



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
SEDE SANTIAGO**

**PERCEPCIÓN PLAN DE MEJORA DE PROGRAMA DE
APADRINAMIENTO DOCENTE EN CARRERA DE
ODONTOLOGÍA SEDE SANTIAGO PARA ESTUDIANTES DE
CUARTO AÑO.**

Tesis para optar al título de Magister en Educación Universitaria para Ciencias
de la Salud

Profesor Guía:

Mg. Mario Zúñiga Mogollones

Estudiantes:

Paola Guerrero Vega

Jorge Toledo Farías

Santiago, Chile

2018

©Paola Guerrero y Jorge Toledo:

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el _____ de _____ del _____, los siguientes firmantes dejan constancia que los estudiantes Paola Guerrero Vega y Jorge Toledo Farías han aprobado la Tesis para optar al grado de Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud con una calificación _____.

Nombre y firma del docente evaluador

Nombre y firma del docente evaluador

Nombre y firma del docente evaluador

AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestra gratitud a nuestro estimado tutor Dr. Mario Zúñiga quien nos ha motivado y guiado en cada paso durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Un especial reconocimiento a Dr. Claudio Molina, Dr. Héctor Monardes, Álvaro Gallego e Ismael Botti, que desde sus áreas de conocimiento han contribuido de manera importante al desarrollo de nuestro estudio.

Hacia nuestras familias existe todo un capítulo de interminables agradecimientos, ya que son ellos los que van resguardando cada paso que damos, por más pequeño o gigante que este sea.

Estamos agradecidos y honrados de todos aquellos que se involucraron directa o indirectamente en nuestro trabajo.

Esperamos que este trabajo sirva de ayuda y experiencia a aquellos que quieran incurrir en la senda de la educación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	1
1.1 Formulación del problema	1
1.2 Justificación	2
1.3 Delimitación	3
1.4 Limitaciones	3
1.5 Estado del arte	4
1.6 Hipótesis	4
1.7 Objetivos	4
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	6
2.1 Tutorías	6
2.1.1 Rol del Tutor	7
2.1.2. Rol del Estudiante	9
2.2 Dificultades para el aprendizaje durante el paso a clínica	12
2.2.1 Estrés y Ansiedad	12
2.2.2 Motivación	13
3. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación	16
3.2 Descripción de las técnicas e instrumentos	16
3.3 Validación de los instrumentos de evaluación	17
3.4 Metodología y fundamentos	18
3.5 Plan de análisis	22
3.6 Aspectos éticos	22

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
4.1 Resultados	23
4.2 Discusión	40
5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Sugerencias	45
6. BIBLIOGRAFÍA	47
7. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

4-1	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según rango de edad	27
4-2	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según condición de recursante o no.	27
4-3	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según su preparación emocional previo a etapa clínica.	28
4-4	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según su preparación académica previo a etapa clínica.	28
4-5	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según forma de primer contacto.	29
4-6	Resultados de la pregunta: ¿Ha existido comunicación entre usted y su padrino durante el periodo de cuarto año?	30
4-7	Resultados de la pregunta, ¿Considera que la comunicación con su padrino ha sido suficiente?	30
4-8	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según conocimiento de función de padrino o madrina.	30

4-9	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según elección de padrino o madrina.	31
4-10	Resultados de pregunta, ¿Considera usted que ha obtenido apoyo emocional por parte de su padrino?	31
4-11	Resultados de la pregunta, ¿Considera usted que ha obtenido apoyo académico por parte de su padrino?	32
4-12	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según instancias de reunión con padrino o madrina.	33
4-13	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según edad.	33
4-14	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según capacitaciones en docencia.	34
4-15	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según el tipo de estudio formal en docencia.	34
4-16	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según la cantidad de años de experiencia en docencia.	34

4-17	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según la forma en qué fue realizado el primer contacto con los estudiantes apadrinados.	35
4-18	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según comunicación mínima con estudiante según propuesta de plan de mejora.	35
4-19	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según conocimiento del programa de apadrinamiento.	36
4-20	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según conocimiento de funciones como padrino o madrina.	36
4-21	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según instancias de reunión con estudiantes.	37
4-22	Resultados con respecto a la pregunta, ¿Considera usted que ha habido apoyo académico por parte de usted a su estudiante apadrinado?	37
4-23	Valores p, según factores sexo, edad, tipo de estudio formal en docencia y años de experiencia docente.	38

4-24	Resultados con respecto a la pregunta, ¿Considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?	38
4-25	Valores p, según factores sexo, edad, tipo de estudio formal en docencia y años de experiencia docente.	39
4-26	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según las necesidades requeridas por los estudiantes a través del programa de apadrinamiento.	39

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

3-1	Fases de implementación. Elaboración propia.	19
4-2	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según su preparación previa emocional y académica al inicio de clínica de cuarto año.	24
4-3	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según si recibieron apoyo emocional de su padrino o madrina durante el programa de apadrinamiento 2017.	25
4-4	Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según si recibieron apoyo académico de su padrino o madrina durante el programa de apadrinamiento 2017.	25

4-5	Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en porcentajes para la población total analizada según la pregunta ¿Considera que hubo un apoyo académico y/o emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado, durante el programa de apadrinamiento 2017?.	26
-----	--	----

RESUMEN

En el currículo tradicional chileno, posterior a la finalización del tercer año de la carrera de odontología, los estudiantes inician la fase clínica, en la que se enfrentan con diferentes problemas asociados a factores relacionados con los pacientes, interacción con docentes o tutores clínicos y con la organización de los tiempos establecidos durante un año.

Es por esto la importancia del rol del docente en la transición de esa etapa preclínica a clínica del estudiante, donde pone en práctica en un escenario real, la integración de todos los conocimientos teóricos y prácticos previamente aprendidos, para lograr una transferencia adecuada en sus procedimientos clínicos, que influyen totalmente en la comunicación con los pacientes, tutores y pares.

En vista de esto, el año 2009 se estableció la necesidad de dar paso a la creación de un programa de apadrinamiento a los estudiantes que ingresaban a clínica integrada del adulto I en cuarto año de la carrera de Odontología, de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, asignándoles un docente que pudiera guiarlos y acompañarlos durante este nuevo proceso, encontrándose operativo desde entonces.

Para evaluar este programa antes mencionado, el año 2017 se realizó una encuesta diagnóstica a estudiantes y docentes participantes, seguido de un plan de mejora implementado el año 2018, que concluye con un estudio descriptivo, de tipo transversal que tiene como objetivo medir la percepción que tienen los estudiantes y docentes que participaron del programa de apadrinamiento de la asignatura de clínica integrada del adulto I, de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, cohorte 2018.

Los instrumentos de recopilación de datos correspondieron a encuestas confeccionadas en formato dicotómico, cuyos resultados fueron analizados cuantitativamente por medio de frecuencias, porcentajes y test chi-cuadrado, para establecer el grado de acuerdo entre las respuestas de los estudiantes y docentes.

En relación a los resultados obtenidos, se observó que una de las mayores preocupaciones de los estudiantes, fue no sentirse preparado emocionalmente para el paso de la etapa preclínica a la clínica, demostrando lo importante que es crear instancias o programas de ayuda a los estudiantes y que logren obtener la ayuda necesaria para cumplir su programa académico de forma más asistida y consciente de lo complejo que es para ellos.

Esto, se condice con los resultados obtenidos al consultar a los estudiantes si lograron tener un apoyo académico y/o emocional con su padrino asignado, indicando que no pudieron lograr este objetivo, que es uno de los más importantes al realizar una tutoría docente.

De la misma forma, los docentes, indicaron que no se logró generar un apoyo emocional ni académico a los estudiantes, perdiéndose el objetivo del programa, siendo necesario crear nuevas instancias que puedan fortalecer este cometido.

Por lo tanto, el plan de mejora aplicado para el programa de apadrinamiento docente de la clínica integrada del adulto I, no logró diferenciarse con respecto a los resultados obtenidos, en relación a lo realizado años anteriores.

De acuerdo con los lineamientos del proyecto educativo de la Universidad San Sebastián, se sugiere realizar un programa de tutoría en el cuál los estudiantes participantes sean aquellos que posterior a sus primeras evaluaciones clínicas demuestren una dificultad o deficiencia en su desarrollo, para lograr el objetivo declarado de otorgar oportunidades de superación en la adquisición de los resultados de aprendizaje.

Se sugiere la modificación de este programa, a uno que pueda medir las reales necesidades de los estudiantes y que pueda verse reflejado en la disminución de la tasa de repitencia de la asignatura, a través de nuevos proyectos, teniendo como base lo entregado en esta investigación.

Palabras claves: percepción, tutorías, estudiantes, odontología, apoyo emocional, apoyo académico.

ABSTRACT

In the traditional Chilean curriculum, dentistry students begin their clinical phase in the fourth year, in which they deal with several and diverse issues such as interaction with patients, clinical tutors, appointment scheduling, among others.

The role of the teacher is crucial in their transition from the preclinical stage to the clinical phase, where they put into practice the knowledge acquired in the first three years in real based scenarios. Teachers provide, in this context, a proper guidance to achieve an adequate transfer of the student theoretical background into their clinical procedures. Due to the importance of this transition, the Universidad San Sebastián established in 2009 the creation of a tutoring program for students taking part of the “Integrated Clinic for Adults I”, which assigns a teacher as a manner of guidance through the new clinical process.

In order to evaluate the success of the aforementioned program, in 2017 we conducted a diagnostic followed by an improvement plan, implemented in the 2018 class, campus Santiago, which concludes with a descriptive cross-sectional study of the students and teachers perceptions regarding the academic and emotional support provided within the program, to evaluate the success of the improvement plan.

Data were collected from the 2018 class, campus Santiago, with the help of a Yes/No question designed survey, whose results were quantitatively analysed by means of a Chi-squared Test to establish the degree of accordance between students and teachers answers.

The analysis of the data showed that one of the biggest students’ concern was their lack of emotional preparation in their preclinical-to-clinical stage transition, which stresses the importance of such programs to acknowledge the emotional factor and provide the necessary assistance in order to help students to accomplish their academic program.

Based on the surveys collected, students indicated that tutors were not helpful providing emotional support in their transition phase. On the other hand, tutors indicated that was not possible to create an emotional or academic support

to the students. Quantitatively, the improvement plan, proposed and implemented in this work, did not differentiate with respect to the program performed in previous years.

This results shows the need of creating new instances that can strengthen the student-tutor commitment. We therefore suggest the modification of this program, in accordance with the guidelines of the educational project of the Universidad San Sebastián, to one that focus in students that demonstrate a difficulty or deficiency in their development after their first clinical evaluations, besides a better diagnostic that measures the real needs of the students, based on the findings of this work.

Keywords: perception, tutorials, emotional support, academic support, dentistry.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Investigaciones recientes en educación en odontología han sugerido una fuerte asociación entre las formas de motivación autodeterminadas y los resultados positivos, como un mayor autoconcepto, emociones positivas y motivos de estudios profundos (Orsini, Binnie, Evans, Ledezma, Fuentes, y Villegas, 2015), sin embargo pocos estudios profundizan sobre los factores que pueden estar relacionados a las dificultades que pueden tener los estudiantes en su paso de la etapa preclínica a la clínica, o sea al enfrentarse al paciente o a los diferentes problemas o cuestionamientos que pueden presentarse.

Los estudiantes de odontología ingresan a la escuela dental con ganas de ayudar a las personas y tratar a los pacientes; sin embargo, la atención del paciente generalmente se retrasa hasta el tercer año. (Lalumandier, Zakariasen, y Thuernagle, 2004).

En el currículo tradicional chileno, posterior a la finalización del tercer año de carrera, los estudiantes inician la fase clínica, en la que deben lidiar con diferentes problemas asociados a factores relacionados con los pacientes, interacción con docentes o tutores clínicos y con la organización de los tiempos establecidos durante un año.

Es por esto la importancia del rol del docente en la transición de esa etapa preclínica a clínica del estudiante, donde debe poner en práctica en un escenario real, la integración de todos los conocimientos teóricos y prácticos previamente aprendidos, para lograr una transferencia adecuada en sus procedimientos clínicos, que influyen totalmente en la comunicación con los pacientes, tutores y pares.

En el año 2009, durante una reunión de comunidad académica de la facultad de odontología de la Universidad San Sebastián, integrada por directivos de carrera, encargados de nivel y docentes; se evaluó la necesidad de

acompañar a los estudiantes de cuarto año de la misma carrera, a través de un sistema de apadrinamiento docente que permitiera el paso de preclínico a clínica con menor impacto tanto académico como emocional. Esta necesidad dio paso a la creación del programa de apadrinamiento a los estudiantes que ingresan a clínica integrada del adulto I en cuarto año de la carrera, otorgándoles un docente que pueda guiarlos y acompañarlos durante este nuevo proceso, encontrándose operativo desde entonces.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La tasa de reprobación de esta asignatura es alta y sostenida en el tiempo, siendo en el año 2017 de un 24%. Teniendo en cuenta lo antes señalado, y en el contexto de no encontrar evaluaciones del impacto de la estrategia en los años anteriores desde su implementación, decidimos realizar una encuesta diagnóstica, al final del período académico 2017 a estudiantes de cuarto año que fueron parte del programa de apadrinamiento de clínica integrada del adulto I versión 2017. El objetivo fue medir el grado de satisfacción de los participantes durante su paso por esta intervención en relación a aspectos como el diseño, la implementación, la interacción entre docente y estudiante, así como percepción del impacto. Dentro de las preguntas, se buscaba identificar diferentes aspectos con respecto a la seguridad que presentaban los estudiantes previo a su ingreso a clínica, su relación emocional y académica con su tutor, y diferentes aspectos que nos podrían ayudar a identificar falencias y virtudes de dicho programa. Dentro de los resultados se obtuvo un alto grado de insatisfacción por los estudiantes en cuanto a, lo que pudo ser relevante en el desarrollo de la asignatura por el estudiante

El presente estudio es llevado a cabo como una forma de determinar la percepción de los estudiantes y docente de Clínica Integrada del Adulto I cohorte 2018, sede Santiago con respecto al programa de apadrinamiento y modificaciones a la estructura original, desprendidas de las encuestas realizadas

en 2017 donde logramos observar que éste presenta falencias y que la percepción de los participantes no era la esperada, teniendo como resultado que el 92% de los estudiantes indicó que no había existido apoyo académico ni emocional por parte de su padrino asignado. Esto ilustra el poco provecho a los recursos invertidos en esta estrategia de acompañamiento.

Esperamos proponer para el futuro un programa que responda a las necesidades de los estudiantes y así mejorar su desempeño durante esta asignatura y en la que los docentes clínicos puedan aportar desde su experiencia y empatía, teniendo como uno de los objetivos finales, disminuir la tasa de deserción o repitencia de los estudiantes y mejorar indicadores institucionales como la titulación efectiva, entre otros.

1.3 DELIMITACIÓN

El objetivo de este estudio es evaluar la percepción que tienen los estudiantes y docentes que participan del programa de apadrinamiento de la asignatura de clínica integrada del adulto I, de la sede Santiago, cohorte 2018.

1.4 LIMITACIONES

Los resultados obtenidos serán preliminares, debido a que por los tiempos establecidos del estudio no son compatibles con los relacionados con el término de año académico de los estudiantes de clínica integrada del adulto I.

Como limitante geográfica, tenemos que sólo fue aplicada en los estudiantes pertenecientes a la sede Santiago.

1.5 ESTADO DEL ARTE

A nivel nacional, existen un programa de tutoría “Integral Par” de la Universidad de Chile, para estudiantes de primer año de la carrera de Odontología, el cual ofrece apoyo a estudiantes en el aprendizaje de contenidos de cursos críticos de primer año (Ávalos, Curivil y Palomera, 2012), como también el Centro de Rendimiento y Apoyo al estudiante (CREAR), originado por la Universidad San Sebastián (Universidad San Sebastián, 2018).

A nivel internacional, existe un plan de acción tutorial en odontología en la Universidad de Murcia, España, en el cuál se acompaña a los estudiantes durante su desarrollo clínico, a través de diferentes etapas de ayuda (López, Camacho, Martínez y Vicente, 2011).

1.6 HIPÓTESIS

No existen diferencias entre la percepción del apoyo académico del programa entre estudiantes y docentes.

No existen diferencias entre la percepción del apoyo emocional del programa entre estudiantes y docentes.

1.7 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Comparar la percepción del plan de mejora del programa de apadrinamiento aplicado el año 2018, entre los estudiantes y los docentes tutores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la percepción de estudiantes y docentes participantes del programa de apadrinamiento docente para Clínica Integrada del Adulto I, versión 2017.
- Generar un plan de mejora con respecto al sistema de apadrinamiento docente para Clínica Integrada del Adulto I, versión 2018.
- Medir la percepción del plan de mejora del programa de apadrinamiento docente para Clínica Integrada del Adulto I por los estudiantes año 2018.
- Medir la percepción del plan de mejora del programa de apadrinamiento docente para Clínica Integrada del Adulto I por los docentes participantes año 2018.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 TUTORÍAS

La tutoría es un proceso donde se propician situaciones de aprendizaje y crecimiento personal. Es una forma de organización del proceso docente educativo con un carácter sistemático, donde el estudiante recibe una atención personalizada, en la cual se parte del desarrollo alcanzado y se precisa el camino a seguir, en lo académico, lo personal y lo social. (Bombino, González, Barreto García, Vento y Godoy, 2013).

La función tutorial del docente tiene su fundamento en la búsqueda de la formación integral de los estudiantes, considerando que éstos no solo deben recibir una formación académica, sino que además deben desarrollarse adecuadamente en todos los aspectos de su ser (Aguilar, Chávez y Fuentes, 2017), sean estos académicos o no, que le impidan lograr un desempeño adecuado durante sus estudios, y abatir el rezago, la reprobación, la deserción y la baja eficiencia terminal (Garibay, 2003).

Una idea de tutoría académica son las de la Universidad de Oxford, donde el estudiante tiene un encuentro semanal con el profesor (tutor) que le es asignado. El estudiante prepara un ensayo por semana para discutir oralmente con su mentor, lo cual no excluye que se utilicen otros apoyos educativos (Herrera, 2012).

Si nos referimos específicamente a la formación profesional en la práctica clínica, podríamos describir la relación que generalmente se establece entre el estudiante y su tutor de prácticas como una relación vertical y unidireccional, en donde el estudiante asume una posición inferior a su tutor, tanto por su falta de conocimientos, como por su inexperiencia en esa área específica, en donde el tutor es quien posee el saber para poder actuar (Castillo y Vessoni, 2007).

Entendiendo que en la formación profesional no existe otro escenario participativo y real que la práctica clínica, los estudiantes limitan su actuar a las

indicaciones de su tutor, sin generar un análisis de las diferentes situaciones a las cuales son expuestos y que muchas veces debido a su complejidad es vital que puedan ser capaces de tomar decisiones autónomas, frente a lo que se expondrán en su práctica profesional, alejados de un mentor que pueda guiarlos durante las diferentes situaciones clínicas que vivirán.

Es por esto, que la relación tutor estudiante debe estar basada en el diálogo, debe ser bidireccional, creando un entorno donde el alumno se sienta considerado y donde sienta que se tienen en consideración sus experiencias y opiniones. Para ello se necesitan profesionales empáticos, flexibles, creativos, intuitivos, reflexivos que sean capaces de adaptarse a situaciones de heterogeneidad y diversidad cultural creciente (Amorós y Medina, 2015).

2.1.1 ROL DEL TUTOR

La supervisión de tutorías facilita la transición del estudiante, del estado de aprendiz hacia ser un experto. Los estudiantes, tienden a imitar el comportamiento que ven en sus supervisores a quienes respetan y admiran. Por lo tanto, las observaciones de la supervisión efectiva, la consulta, el empoderamiento y la confianza en las capacidades propias son esenciales para tener éxito (Pop, 2011).

También así cuando nos encontramos en que los modelos logran influenciar pero de forma negativa, empeora las consecuencias de esta supervisión o retroalimentación negativa, haciendo que los estudiantes no desarrollen lo requerido, debido a que su modelo a imitar, es un tutor que dentro de sus características deseadas, no está el que permita al estudiante desarrollarse en un buen ambiente y que va en directa relación con los diferentes perfiles que se presentan para la selección de los docentes o tutores por las diferentes escuelas de las carreras de las ciencias de la salud. Una de las características deseadas es que el tutor presente un gran desarrollo humano y que sepa comprender a sus pacientes en todos los ámbitos. Es por esto que se

recomienda eliminar el perfil de tutores o supervisores, en los cuales su comportamiento no permita un enriquecimiento en los estudiantes.

Para ser considerado como un modelo a seguir por los estudiantes, es necesario contar con un nivel excepcional de conocimientos y habilidades clínicas, así como un enfoque centrado en el paciente (Passi et al, 2013). Los comportamientos humanísticos, que abarcan atributos personales como la empatía, el respeto y la compasión, son un tema predominante de importancia (Weissmann, Branch, Gracey, Haidet y Frankel, 2006).

Es importante que los tutores clínicos adquieran una conciencia del modelado cuando interactúan con pacientes en presencia de los estudiantes, para que así ellos puedan internalizar de forma más concreta y directa, la relación odontólogo-paciente.

Es de gran importancia establecer una relación con los estudiantes, creando un entorno de aprendizaje positivo y de apoyo, desarrollar métodos de enseñanza particulares y comprometerse con el desarrollo académico y profesional de los estudiantes (Lombarts, Heineman y Arah, 2010)

Entendiendo lo complejo del paso de una actividad de carácter preclínico o simulación a afrontar la clínica en directa relación con los pacientes, es que se requiere de una buena relación entre tutores y estudiantes, que lleve de forma más efectiva este tipo de aprendizaje, fomentando el trabajo de pares y/o compañerismo.

Sin embargo, no sólo se requiere de un ambiente de modelaje, sino de una comunicación efectiva, en la cual pueda realizarse un feedback efectivo y oportuno, sobre las diferentes actividades que se encuentra realizando durante las variadas experiencias con los pacientes, entiendo que el feedback debe no solo indicar las fortalezas del estudiante, sino también recalcar los puntos débiles y ha mejorar, ya que de eso se basa este ambiente de confianza que permita un relación permeable y confiable.

La eficacia de la retroalimentación entre pares en la educación médica y su comparación con los comentarios de expertos, por personal académico ha sido investigado repetidamente y controversialmente discutido (Burgess y Mellis,

2015). La retroalimentación entre iguales se ha descrito como una experiencia de aprendizaje positivo tanto para el proveedor de la retroalimentación como para el estudiante que brinda sus comentarios (Taras, 2005).

Además, diferentes estudios informaron que los comentarios de los pares son más valiosos y relevantes en comparación con los comentarios de expertos académicos (English, Brookes, Avery, Blazeby y Ben-Shlomo, 2006). Sin embargo, varias dificultades pueden ser evidentes, como la retroalimentación incorrecta, resultado de un conocimiento insuficiente o la capacitación sin una función de control, así como el miedo a ser criticados por los compañeros (Cassidy, 2006).

Desde la perspectiva del estudiante, la retroalimentación es un factor importante para facilitar su proceso de aprendizaje (Duffield y Spencer, 2002) (Lofmark, 2001). La idea es que los estudiantes puedan ser escuchados y apoyados, a través de una visión profunda de las perspectivas internas de sus experiencias de aprendizaje en un clima educativo (Harvey, 2003).

Esta retroalimentación, permitirá crear una relación de confianza, la cuál debe ser bidireccional, permitiendo el crecimiento de ambos, ya sea del tutor y del estudiante, pudiendo entregar la percepción de éste frente a las diferentes metodologías de ayuda que se presentarán durante el transcurso de su aprendizaje clínico y personal.

2.1.2 ROL DEL ESTUDIANTE

El alto compromiso y entusiasmo de los tutores estudiantiles, es en sí, una buena base para la enseñanza, pero no necesariamente se correlacionan con la capacidad individual de enseñar o con su conocimiento de contenido y técnicas (Dolmans y Janssen-Noordman, 2006).

Se pueden identificar varios problemas en la calificación de tutores de estudiantes: tutores que no evalúan adecuadamente, tutores que son demasiado directivos, tutores demasiado pasivos y tutores que no conocen el contenido. Por

lo tanto, es de gran importancia identificar las características necesarias y que debe tener un tutor, para llevar a cabo su función como promotor y motivador, para que el estudiante adquiera autonomía durante su crecimiento profesional clínico.

Los estudiantes, por otro lado, solicitan tutores que fomenten el pensamiento independiente, enfatizan la relevancia clínica, establezcan valor en la interacción y creen un ambiente de grupo no amenazante en general (Steinert, 2004). Steinert resume estos datos cualitativos bajo los factores de "atributos personales", "habilidades de facilitación" y "conocimiento del contenido".

En un estudio realizado en estudiantes de enfermería, a muchos les resultó útil recibir comentarios continuos, a pesar de que esto significó menos flujo, más discusión y más tiempo de capacitación. En los primeros ejercicios, la retroalimentación de los observadores fue particularmente útil para corregir malentendidos y proporcionar una visión general sistemática de todos los pasos descritos en el programa en línea que presenta el desempeño de los procedimientos de enfermería (VAR Healthcare, 2016).

Por otro lado, (Arkan, Ordin y Yilmaz, 2018) los estudiantes creen que los instructores buscan sus deficiencias y tienen altas expectativas de ellos. Expresan su sensación de agotamiento y una gran disminución de la motivación por esta razón. En reuniones con estudiantes, se observa que todos los estudiantes experimentan ansiedad durante la evaluación.

Una de las evaluaciones en las cuales se observa esta ansiedad y que afecta su rendimiento, es en el examen del estudiante de odontología OSCE (objective structured clinical examination), más de la mitad (54,6%) de los estudiantes conocía la naturaleza del examen, pero solo una cuarta parte pensó que estos procedimientos reflejaban lo que se había enseñado durante el examen el curso (23.5%). Una vez más, solo el 26.9% estuvo de acuerdo en que el tiempo que se pasaba en cada estación era adecuado. Alrededor de un tercio de los estudiantes estuvo de acuerdo en que el entorno, las secuencias y el contexto en cada estación parecían auténticos, esto indica que los tiempos y experiencias preclínicas tienden a distanciarse de forma motoria de la realidad a

la que tendrán que exponerse los estudiantes al entrar a clínica, siendo su percepción muy negativa con respecto a lo que experimentará (Al Nazzawi, 2017).

También algunos estudiantes mencionan que, durante su paso por la clínica, pudieron desarrollar su identidad, reconociendo el desafío, el poder, el privilegio y la responsabilidad de ser un médico (Dyrbye, Harris y Rohren, 2007), lo cual los acercó más a la realidad que tendrán que vivir una vez terminados sus estudios de pregrado.

En términos del currículo preclínico, (Surmon, Bialocerkowski y Hu, 2009), observaron que los estudiantes vieron el beneficio de programas de habilidades clínicas tales como enseñanza semanal clínica, tutorías longitudinales, contacto temprano con pacientes y aprendizaje basado en problemas o basado en casos para mejorar la preparación para el primer contacto con los pacientes. Los estudiantes informaron que valoraron un currículo preclínico más contextualizado y clínicamente integrado con más oportunidades para aplicar lo que estaban aprendiendo. Del mismo modo, la evaluación preclínica, que fue diseñada para probar y, por lo tanto, alentar el recuerdo más que la comprensión, también fue reconocido por los estudiantes como una barrera, o al menos inútil para adaptarse al entorno de aprendizaje clínico.

Un estudio de focus group (Prince, Boshuizen, van der Vleuten y Scherpbier, 2005) mostró que los cambios percibidos por los estudiantes al comienzo de las prácticas clínicas incluían experiencias negativas asociadas con la socialización profesional, dificultades para aplicar sus conocimientos y habilidades a problemas reales del paciente y la necesidad de adoptar diferentes estrategias de aprendizaje.

La socialización profesional implica la asimilación gradual de los valores y las actitudes de la profesión médica. La necesidad de mostrar formas aceptadas de conducta profesional se vuelve repentinamente mucho más urgente cuando los estudiantes ingresan a la fase clínica. Los estudiantes tienen que adaptarse a largas horas de trabajo y a un entorno nuevo y muy diferente (Prince, Van de Wiel, Scherpbier, van der Vleuten y Boshuizen, 2000). Además de eso, no están

seguros de lo que se espera de ellos. Estos factores de socialización pueden explicar la crisis en el aprendizaje de los estudiantes que Boshuizen identificó como uno de los síntomas del "shock de la práctica" (Boshuizen, 1996)

2.2 DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE DURANTE EL PASO DEL CICLO PRECLÍNICO A CLÍNICO

2.2.1. ESTRÉS Y ANSIEDAD

Se puede considerar la ansiedad como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone (Castillo, Chacón y Díaz, 2016).

Todos los individuos experimentamos reacciones de estrés durante la vida, pero cuando la reacción se prolonga puede agotar las reservas del sujeto, transformarse en un conjunto de problemas y asociarse a depresión (Rich y Scovel, 1987).

Diversos trabajos avalan que, en general, los estudiantes de carreras de la salud están expuestos a niveles de estrés más elevados que la población general; sin embargo, la mayoría de estos estudios están centrados en estudiantes de la carrera de medicina, donde se han encontrado niveles de estrés del orden del 91% en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a lo que se agrega que un 25% de ellos presentaba estados de tensión patológica (Pallavicini, Venegas y Romo, 1988).

Estudios realizados en otras carreras de la salud, como enfermería u odontología, señalan niveles de estrés entre 38.7 y 40.0% (Marty, Lavín, Figueroa, Larraín y Cruz, 2005) (Meyer, Ramírez y Pérez, 2013).

Son causas de estrés estudiantil, además de la adaptación al ambiente universitario, las interacciones del estudiante con residentes y profesores, que pueden producir efectos profundos en el estudiante, por actitudes peyorativas, comportamientos no éticos o falta de sensibilidad con los pacientes y comentarios cínicos que si bien son registrados subliminalmente, constituyen mensajes contradictorios para el estudiante. A pesar de que los estudiantes enfrentarán episodios de sufrimiento y muerte, los programas universitarios están exclusivamente enfocados sobre el diagnóstico y el tratamiento. El estudiante no sabe cómo enfrentar la situación ante el paciente o los familiares. El abuso hacia el estudiante es altamente frecuente y se expresa como: imponerle tareas, burlarse de sus errores, exceso de trabajo, discriminación racial y acoso sexual. Ante situaciones de abuso, el estudiante suele sufrir cuadros de ansiedad, depresión, pérdida de la autoestima y consumo excesivo de alcohol (Phinder, Sánchez, Romero, Vizcarra y Sánchez, 2014).

Es por esto, la gran importancia en poder acompañar a los estudiantes durante el inicio de su etapa clínica, en el cuál el paso de situaciones preclínicas o de simulación a la vida real, puede acarrear un sinfín de problemas y situaciones conflictivas desde el punto de vista emocional y/o académico.

La compañía durante el transcurso de este estrés académico y emocional del estudiante durante su etapa de aprendizaje, puede fortalecer la forma en que sea capaz de lidiar con todas las dificultades que tendrá que superar.

2.2.2. MOTIVACIÓN

Durante la exposición clínica, los estudiantes del área de la salud, tienen muchas experiencias nuevas, potencialmente emocionales, como cuando se enfrentan a enfermedades terminales y a la muerte, cuando acceden a las áreas íntimas y corporales de la vida, cuando establecen relaciones con los pacientes y cuando se enfrentan a la incertidumbre y confusión de roles (Dyrbye, Harris y Rohren, 2007) (Pitkala y Mantyranta, 2004).

Se ha encontrado que estas experiencias dan como resultado una amplia variedad de resultados de aprendizaje, como una mayor motivación y el desarrollo de un estado mental positivo, conocimiento y habilidades clínicas, que en conjunto constituyen una identidad profesional (Dyrbye et al, 2007) (Dornan y Bundy, 2004) (Yardley et al, 2010).

Aunque sabemos que entrar en la práctica clínica por primera vez puede ser confuso, desalentador y abrumador para los estudiantes jóvenes, es importante que los tutores sean parte importante de esta etapa, para ayudar a los estudiantes a desarrollar las diferentes competencias que requieran tanto emocional como profesional durante la práctica clínica.

Las experiencias emocionales y el desarrollo de la identidad están involucradas en una relación bidireccional: los incidentes emocionalmente destacados en los lugares de trabajo médico representan estímulos poderosos para el desarrollo de valores e identidad profesional, (Ackerman, Graham, Schmidt, Stern y Miller, 2009) (Branch, Pels, Lawrence y Arky, 1993) y el desarrollo de la identidad puede provocar fuertes trastornos emocionales (Monrouxe, 2010).

Se ha sugerido que apoyar las formas autónomas de motivación de los estudiantes podría conducir a resultados educativos positivos, lo que a su vez puede alentar a los estudiantes a usar un estilo de apoyo más autónomo cuando se relacionan con pacientes y, por lo tanto, apoyar la motivación autónoma de los pacientes hacia su atención médica. (Ten, Kusurkar y Williams, 2011).

Sin embargo, se ha prestado poca atención en la educación odontológica a la cual las variables pueden influenciar a los estudiantes a participar en actividades académicas por motivación autónoma. (Orsini, Binnie, Fuentes, Ledezma y Jerez, 2016).

Se ha informado que los factores relacionados con el paciente, como el grado de responsabilidad del paciente y el contacto clínico, aumentan las percepciones de los estudiantes sobre la autonomía y la relación, y motivación para el aprendizaje (Kusurkar, Ten Cate, van Asperen y Croiset, 2011). Esto es

especialmente relevante para la educación dental, donde los estudiantes comienzan a tratar pacientes (bajo supervisión del tutor) en los primeros años.

Tradicionalmente, la transición del aprendizaje preclínico al clínico se ha producido durante el tercer o cuarto año, y los beneficios de esta transición se han demostrado para las habilidades de comunicación, autoconciencia y socialización de los estudiantes (Littlewood et al, 2005).

La enseñanza de apoyo a la autonomía se caracteriza por proporcionar opciones y oportunidades para las decisiones autodirigidas y minimizar las presiones externas (Ryan y Deci, 2000) (Deci y Ryan, 2000).

La evidencia sugiere que si los docentes apoyan la autonomía, competencia y relación de los estudiantes, los estudiantes prosperarán en entornos educativos (Reeve, Deci y Ryan, 2002), asumirán la responsabilidad de su aprendizaje (Bengtsson y Ohlsson, 2010) (Brewer y Burgess, 2005) e interactuarán con sus pacientes de una manera más autónoma (Laine y Davidoff, 1996).

La modelación de las habilidades y el conocimiento por parte de los docentes o tutores siempre debe estar presente. Un estilo de enseñanza de apoyo a la autonomía no significa que los estudiantes se quedan solos tratando pacientes; los tutores siempre brindan una guía estructurada para facilitar el trabajo clínico de los estudiantes. Sin embargo, los estudiantes son guiados para llevar a cabo tratamientos que están en un nivel apropiado para sus competencias, ni demasiado fácil ni demasiado difícil (Orsini, Evans, Binnie, Ledezma y Fuentes, 2015).

Es por esto la gran importancia del tutor clínico, para que logre diferenciar las alternativas que tenga a disposición para el estudiante, entendiendo que no podrá asumir la responsabilidad de todos los casos que tendrá que recibir, si no que se elegirán los más adecuados de acuerdo a las competencias que debe desarrollar durante un tiempo determinado.

Para poder desarrollar sus competencias, será fundamental el uso de la retroalimentación diaria, por parte de los tutores, para que puedan ir relacionándose con sus fortalezas y debilidades iniciando su desarrollo

profesional y humano, permitiendo valorar los consejos entregados durante las diferentes actividades, siendo este proceso muy importante para el acompañamiento durante el inicio y transcurso de su paso de un área preclínica a clínica.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación corresponde a un estudio descriptivo, de tipo transversal, el cual se caracteriza por describir la frecuencia y las características más importantes de un problema o situación en un momento determinado.

Se realiza análisis cuantitativo de los resultados obtenidos.

Se realiza test chi-cuadrado, para identificar si las hipótesis nulas planteadas son aceptadas.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recopilación de datos corresponden a encuestas confeccionadas en formato dicotómica y con una sección al final para comentarios. (Anexos N°1, 2, 3 y 4).

La aplicación de la encuesta es a través de metodología tradicional.

La encuesta validada fue aplicada en el mes de agosto, una vez finalizado el primer semestre académico.

3.3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para la validación de ambas encuestas (versión estudiantes y docentes) se realiza:

1. Selección de expertos: fue con realizada bajo los siguientes criterios de inclusión:
 - Ser cirujanos dentistas.
 - Presentar especialidad clínica.
 - Grado de magíster en educación.
 - Más de 10 años de experiencia académica y conocimiento en gestión académica.
2. Formulación de la encuesta.
3. Evaluación de grupo de expertos: se entregaron ambas encuestas, versión de los estudiantes y de los docentes. Una vez recibida la retroalimentación se realizó una tabla Excel de cada encuesta comparando cada pregunta con las observaciones de los expertos, para así realizar los cambios necesarios.
4. Prueba piloto fue realizada en el 2017 con los estudiantes que habían cursado cuarto año de la carrera para poder visualizar la percepción del programa de apadrinamiento.
5. Para la validación del instrumento de evaluación se requiere de la opinión de cuatro expertos, para ser aplicada como piloto:
 - Dra. Giorgina Ferri, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.
 - Dr. Carlos Moreira, Magíster en Docencia Universitaria para Ciencias de la Salud.
 - Dr. Marco Díaz, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.
 - Dr. Claudio Molina, Magíster en Educación y Formación Universitaria y experto en Estadística.

Posterior a la retroalimentación, se logró una versión final de la encuesta que incorporaba sus apreciaciones, logrando el grado de validez de expertos para poder ser aplicada tanto para los estudiantes como para los docentes.

3.4 METODOLOGÍA Y FUNDAMENTOS

3.4.1. Población y muestra:

El estudio se lleva a cabo en la Escuela de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago.

El universo fue los alumnos de cuarto año de la carrera de Odontología y los docentes de clínica integrada del adulto I del año 2018.

La muestra elegida fue realizada por conveniencia.

La muestra final se constituye por un total de 140 estudiantes y 56 docentes encuestados, siendo el universo total de 174 estudiantes y 87 docentes participantes del programa de apadrinamiento docente de Clínica Integrada del Adulto I 2018.

3.4.2 Criterios de inclusión:

- Estudiantes inscritos en la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I, sede Santiago en el año 2018 y que aceptaron la participación voluntaria en el sistema de apadrinamiento
- Docentes adscritos a la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I, sede Santiago en el año 2018 con al menos un año de experiencia en docencia en la Universidad San Sebastián.

3.4.3: Implementación: se dividió en tres etapas: retroalimentación, diseño de plan de mejoras 2018 e implementación y retroalimentación final; las cuales serán descritas a continuación (Gráfico N°1):

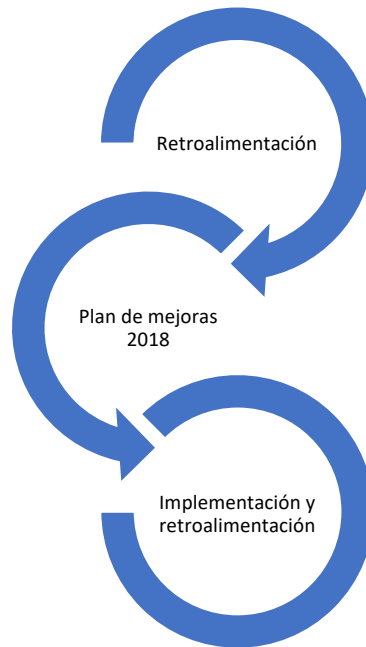


Gráfico N°1: Fases de implementación. Elaboración propia.

Primera etapa, Retroalimentación:

La encuesta sondeo inicial (no validada) de la primera etapa fue enviada a través de la plataforma digital Google Forms, a 280 estudiantes de cuarto año y 140 docentes que adscritos a la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I año 2017 y docentes participantes del programa de apadrinamiento. Posterior a la encuesta se obtuvieron 55 respuestas de docentes y 26 respuestas de estudiantes. Los datos fueron obtenidos y utilizados para definir un plan de mejora para el programa de apadrinamiento para estudiantes de la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I año 2018. Las encuestas piloto, fueron enviadas al comité de expertos para su corrección y validación.

Segunda etapa: diseño del plan de mejoras para implementación 2018:

Con respecto al diseño original (versiones anteriores al año 2018), no se determinan criterios de exclusión para los estudiantes participantes del programa.

En relación a los docentes, el único criterio de exclusión es tener un año mínimo de antigüedad en la Universidad.

No existe un marco regulatorio del programa, en el que exista registro de reuniones entre los estudiantes y docentes, por lo tanto, no existe posibilidad de medir el impacto de éste.

El plan de mejora para año 2018, contiene modificaciones realizadas tanto en estudiantes como docentes que se detallan a continuación:

En relación a los estudiantes, se determina que la participación es voluntaria.

Durante su horario de asignatura teórica se entrega de forma presencial información sobre el funcionamiento del programa, roles y normativas de éste, tratando de incentivar la participación de los estudiantes. Posterior a esto, se envía dicha información de forma electrónica a sus correos institucionales, reforzando los puntos más relevantes del programa.

Se definen los roles para los estudiantes los cuales son los siguientes:

Es el estudiando quién debe realizar el primer acercamiento con docente a través de correo electrónico institucional de éste. Debido a la naturaleza de ser voluntario para los estudiantes, se solicita compromiso con programa.

El programa tiene como objetivo orientarlos y acompañarlos durante el complejo paso de sus experiencias preclínicas a clínicas, dejando específicamente claro que es deber de ellos y a través de sus ganas, entusiasmo y responsabilidad mejorar y llevar a cabo de una forma más amigable este proceso.

En relación a los docentes, se determina que la participación de ellos sea obligatoria, debido al alto número de estudiantes participantes. Los docentes

deben presentar más de un año de experiencia docente en la universidad, que sean tutores clínicos de la asignatura de Clínica integrada del Adulto I y que tengan conocimiento previo del programa y del perfil académico del docente de la Universidad San Sebastián.

Se determina, seleccionar al azar dos estudiantes apadrinados por docente. Al igual que con los estudiantes, se les entrega de forma presencial en reunión de comunidad académica, el funcionamiento del programa, roles y normativa. Posterior a esto, se envía de forma digital detalles de la información entregada a correos electrónicos institucionales.

Se definen los roles para los docentes los cuales son los siguientes:

Orientar a los estudiantes con respecto a literatura actual que requieran para estudiar de acuerdo a lo solicitado en la asignatura.

Realizar un monitoreo del avance de estudiante con respecto a su programa clínico, y así ser intermediario en caso de problemas personales entre tutores clínico y estudiante, y monitorear avance clínico con tutor clínico directo.

También detectar falencias teóricas a través de sus evaluaciones periódicas.

Orientar y/o guiarlos para que ellos desarrollen de manera autónoma las competencias necesarias en Clínica Integrada del Adulto I, llevando una bitácora de reuniones (mínimo dos veces al mes) con los estudiantes apadrinados.

Con respecto al monitoreo del programa, esto es realizado por los encargados de estudio, Dra. Paola Guerrero y Dr. Jorge Toledo, teniendo como función el monitoreo de reuniones y/o comunicación entre docente y estudiante, y de bitácoras, análisis y levantamiento de las necesidades pedagógicas

Tercera etapa, implementación y retroalimentación final:

La tercera etapa se realiza en estudiantes de cuarto año de la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I año 2018 y docentes participantes del programa de apadrinamiento iniciado en el mes de abril de 2018.

3.5 PLAN DE ANÁLISIS

El procesamiento y manipulación de los datos se efectúa usando el complemento estadístico XLSTAT (V. 2018.5), para Microsoft Excel.

El estudio es de tipo cuantitativo, en el cual se hizo un análisis de tipo descriptivo, a través de frecuencias y porcentajes a través de las encuestas mencionadas anteriormente, permitiendo describir, comparar y contrastar las percepciones de los distintos actores involucrados ya sean estudiantes y/o docentes, en función de las diferentes variables en estudio.

Los datos se recogerán de forma tradicional.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

3.6.1. Aprobación del Proyecto

El estudio es aprobado y autorizado para su ejecución por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago (anexo N°7)

3.6.2. Consentimiento Informado

Cada uno de los participantes que decide colaborar con el estudio debe firmar un consentimiento informado confeccionado para los fines del proyecto, el

que además es aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián.

En el consentimiento informado se especifica e informa brevemente a los participantes acerca de los objetivos, el diseño y la metodología del proyecto, asimismo se solicitan datos personales tales como el nombre, RUT y firma del participante, información a través de la cual el participante valida su autorización y colaboración en el estudio (Anexo N°6).

3.6.3. Confidencialidad

El estudio le otorga la seguridad a cada uno de los participantes de una completa confidencialidad de la información entregada y obtenida, manteniendo sus datos personales y respuestas bajo total privacidad, ya sea durante la etapa de aplicación de las encuestas, como la del desarrollo de los resultados.

El estudio asegura a cada uno de los participantes del estudio la completa confidencialidad de la información obtenida, ello implica su identificación y los datos adquiridos en la etapa de aplicación de las encuestas.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

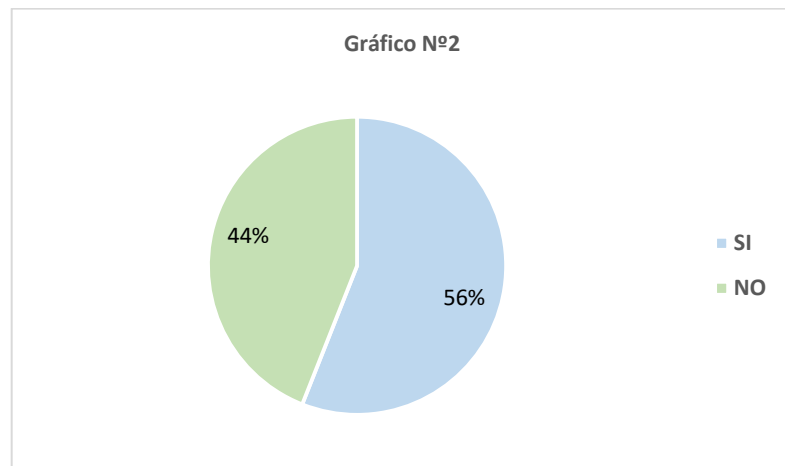
4.1. RESULTADOS

4.1.1 Encuesta Estudiantes, versión 2017

A continuación, se detallan los resultados más relevantes de ambas encuestas del programa de apadrinamiento, versión 2017, con la finalidad de buscar los puntos de intervención del plan de mejora año 2018.

Posterior a los resultados, la mayoría de los estudiantes (56%) considera que, si se encontraba preparado, ya sea académica como emocionalmente antes del inicio de la etapa clínica de cuarto año de la carrera (Gráfico N°2).

Gráfico N°2: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según su preparación previa emocional y académica al inicio de clínica de cuarto año.



En relación a la percepción de los estudiantes con respecto al apoyo emocional (Gráfico N°3) o académico (Gráfico N°4) de su padrino o madrina, la mayoría indica (92%) en ambas preguntas, no haberlo conseguido.

Gráfico N°3: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según si recibieron apoyo emocional de su padrino o madrina durante el programa de apadrinamiento 2017.

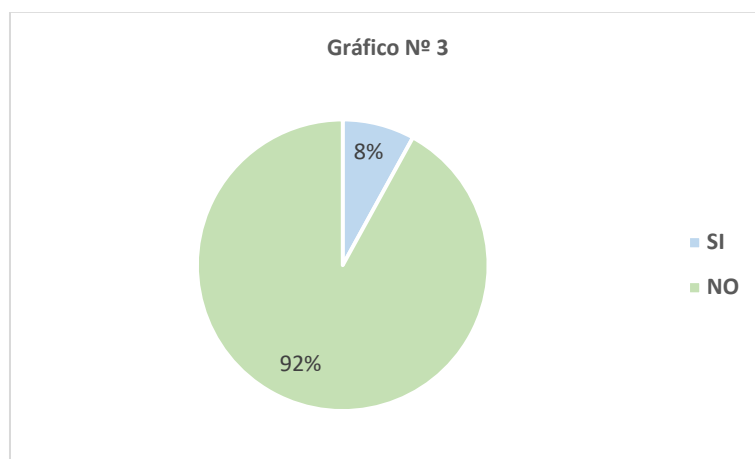
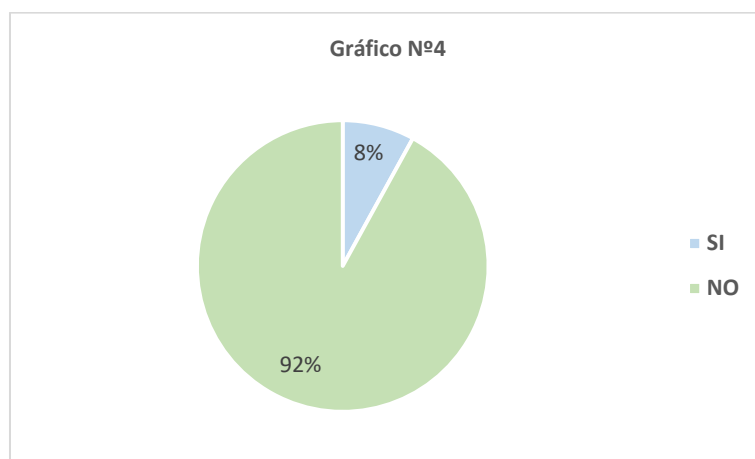


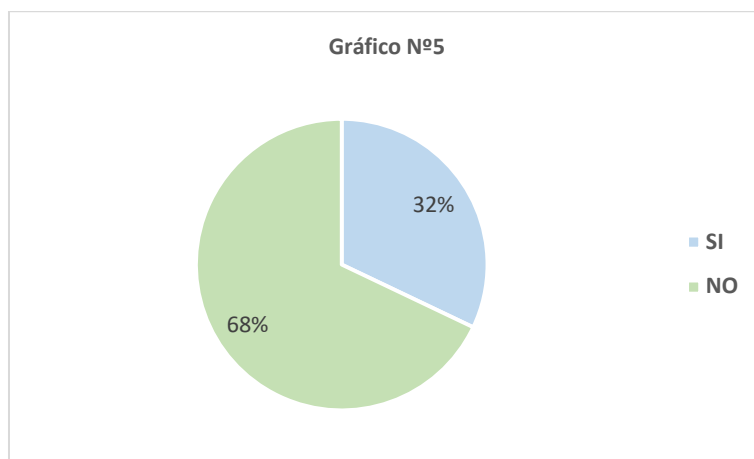
Gráfico N°4: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en porcentajes para la población total analizada según si recibieron apoyo académico de su padrino o madrina durante el programa de apadrinamiento 2017.



4.1.2. Encuesta Docentes, versión 2017

La mayoría de los docentes (68%), indica no existir apoyo a los estudiantes apadrinados, tanto emocional como académicamente, por parte de ellos (Gráfico N°5).

Gráfico N°5: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en porcentajes para la población total analizada según la pregunta ¿Considera que hubo un apoyo académico y/o emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado, durante el programa de apadrinamiento 2017?.



4.1.3. Encuesta Estudiantes, versión 2018:

Con respecto a la distribución de la encuesta, el total de encuestados fue de 140 estudiantes. En la distribución por género, se obtuvo en la encuesta de estudiantes, una muestra de 82 mujeres (59%) y 58 hombres (41%).

En relación a la distribución por edad el mayor porcentaje fue de 23 a 26 años con un total de 70 encuestas (50%) (Tabla N°1).

Tabla N°1: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según rango de edad.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
Indique su rango de edad	18 a 22 años	37	26%
	23 a 26 años	70	50%
	27 a 30 años	29	21%
	31 o más años	4	3%
		140	100%

Con respecto a los estudiantes encuestados se obtuvo que 87 encuestas fueron de estudiantes que cursan la asignatura por primera vez (62%), a diferencia de los recursantes que fueron 53 encuestados (38%) (Tabla N°2).

Tabla N°2: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según condición de recursante o no.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
Indique si es recursante de la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I	Si	53	38%
	No	87	62%
		140	100%

El mayor porcentaje de los estudiantes (58%) considera que no se encontraba preparado emocionalmente para el inicio de su etapa clínica (Tabla N°3), a diferencia de su preparación académica previa, ya que señalan la mayoría (69%) que si se encuentra preparado (Tabla N°4).

Tabla N°3: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según su preparación emocional previo a etapa clínica.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que se encontraba preparado(a) emocionalmente al inicio de la clínica de cuarto año?	Si	59	42%
	No	81	58%
		140	100%

Tabla N°4: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según su preparación académica previo a etapa clínica.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que se encontraba preparado(a) académicamente al inicio de la clínica de cuarto año?	Si	97	69%
	No	43	31%
		140	100%

Al realizar una comparación en la pregunta: ¿Considera usted que se encontraba preparado(a) emocionalmente al inicio de la clínica de cuarto año?, con respecto al sexo, edad y si el estudiante es recursante o no, se obtuvo lo siguiente:

Se aplicó test chi-cuadrado, obteniendo que, sí existe diferencia significativa en relación a la comparación por sexo ($p=0.003$). Por lo tanto, la respuesta a esta pregunta si se ve relacionada al sexo del estudiante. Teniendo dentro de los valores obtenidos de los encuestados, que un mayor número de hombres indica sentirse más preparado emocionalmente.

Con respecto a edad y si es recursante o no, no se obtuvo diferencias significativas teniendo un $p=0.356$ y $p=0.906$, respectivamente.

Al realizar una comparación en la pregunta: ¿Considera usted que se encontraba preparado(a) académicamente al inicio de la clínica de cuarto año?, con respecto al sexo, edad y si el estudiante es recursante o no, se obtuvo lo siguiente:

Se aplicó test chi-cuadrado, obteniendo que no existe diferencia significativa para ninguna de las comparaciones, ya sea por sexo ($p=0.812$), edad ($p=0.196$) o si es recursante o no ($p=0.196$).

Con respecto al primer contacto entre el estudiante y su tutor, se obtuvo que un 25% fue a través de contacto personal, un 16% vía correo electrónico y un 59% no tuvo contacto (Tabla N°5).

Tabla N°5: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según forma de primer contacto.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿El primer contacto con su padrino fue mediante?	Contacto Personal	35	25%
	Correo electrónico	23	16%
	No hubo contacto	82	59%
		140	100%

El 31% de los estudiantes señala que sí ha existido comunicación con su padrino o madrina (Tabla N°6). De este porcentaje, un 66% señala que ésta no ha sido la suficiente (Tabla N°7).

Tabla N°6: Resultados de la pregunta: ¿Ha existido comunicación entre usted y su padrino durante el periodo de cuarto año?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Ha existido comunicación entre usted y su padrino durante el periodo de cuarto año?	Si	44	31%
	No	96	69%
		140	100%

Tabla N°7: Resultados de la pregunta, ¿Considera que la comunicación con su padrino ha sido suficiente?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Considera que la comunicación ha sido suficiente?	Si	15	34%
	No	29	66%
		44	100%

Con respecto a la función del padrino, un 36% señala que la conoce, a diferencia de un 64% que la desconoce (Tabla N°8).

Tabla N°8: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según conocimiento de función de padrino o madrina.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Usted conoce la función de su padrino?	Si	51	36%
	No	89	64%
		140	100%

La mayoría de los estudiantes (57%) considera que la elección del padrino no fue la adecuada (Tabla N°9).

Tabla N°9: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según elección de padrino o madrina.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que la selección de su padrino fue la adecuada?	Si	60	43%
	No	80	57%
		140	100%

A continuación, se indican los resultados de las dos preguntas que son base de nuestras hipótesis:

La mayoría de los estudiantes (87%) considera que no ha tenido apoyo emocional por parte de su padrino (Tabla N°10).

Tabla N°10: Resultados de pregunta, ¿Considera usted que ha obtenido apoyo emocional por parte de su padrino?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que ha obtenido un apoyo emocional por parte de su padrino?	Si	18	13%
	No	122	87%
		140	100%

Al realizar una comparación de dicha pregunta por sexo, edad y estado recursante o no, se obtiene al aplicar test de chi-cuadrado, los siguientes resultados: con respecto al sexo un $p = 0.781$ y a edad un $p = 0.662$, no habiendo diferencias significativas. A diferencia del estado recursante o no, en el qué si se obtuvo una diferencia significativa con un $p = 0.012$. Por lo tanto, la respuesta a

esta pregunta si se ve relacionada al estado recursante del estudiante, pero no al sexo ni la edad.

Con respecto a la pregunta ¿considera que ha obtenido apoyo académico por parte de su padrino?, la mayoría (81%) considera que no lo ha obtenido (Tabla N°11).

Tabla N°11: Resultados de la pregunta, ¿Considera usted que ha obtenido apoyo académico por parte de su padrino?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que ha obtenido un apoyo académico por parte de su padrino?	Si	26	19%
	No	114	81%
		140	100%

Al realizar una comparación en dicha pregunta, con respecto al sexo, edad y si el estudiante es recursante o no, se obtuvo lo siguiente:

Se aplicó test chi-cuadrado, obteniendo que no existe diferencia significativa para ninguna de las comparaciones, ya sea por sexo ($p=0.963$), edad ($p=0.186$) o si es recursante o no ($p=0.085$).

Por último, con respecto a las instancias para reunirse con su padrino o madrina, el 86% de los estudiantes considera que no han sido las adecuadas de acuerdo a sus necesidades (Tabla N°12).

Tabla N°12: Descripción de la muestra estudiada para estudiantes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según instancias de reunión con padrino o madrina.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Las instancias para reunirse con su padrino han sido las adecuadas de acuerdo a su necesidad?	Si	19	14%
	No	121	86%
		140	100%

4.1.4. Encuestas Docentes, versión 2018

Con respecto a la distribución de la encuesta, el total de encuestados fue de 56 docentes. En la distribución por género, se obtuvo en la encuesta de docentes, una muestra de 26 mujeres (46%) y 30 hombres (54%).

En relación a la distribución por edad el mayor porcentaje fue de 31 a 40 años con un total de 38 encuestados (68%) (Tabla N°13).

Tabla N°13: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según edad.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
Indique su rango de edad	23 a 30 años	12	21%
	31 a 40 años	38	68%
	41 a 50 años	4	7%
	51 o más años	2	4%
		56	100%

La mayoría de los docentes (88%) presenta estudios formales en docencia (Tabla N°14), teniendo la mayoría (51%) estudios de magíster en educación (Tabla N°15).

Tabla N°14: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencias y porcentajes para la población total analizada según capacitaciones en docencia.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Tiene usted estudios formales en docencia (cursos, diplomado, magíster, doctorado)?	Si	49	88%
	No	7	13%
		56	100%

Tabla N°15: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según el tipo de estudio formal en docencia.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
Si su respuesta anterior fue afirmativa, indique cuál (puede ser más de una respuesta)	Cursos	9	18%
	Magíster	25	51%
	Diplomado	15	31%
	Doctorado	0	0%
		49	100%

La mayoría de los docentes (48%) presenta más de 5 años de experiencia en docencia (Tabla N°16).

Tabla N°16: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según la cantidad de años de experiencia en docencia.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Cuántos años de experiencia en docencia presenta?	Menos de un año	1	2%
	Entre 1 a 3 años	17	30%
	Entre 3 a 5 años	11	20%
	Más de 5 años	27	48%
		56	100%

El mayor porcentaje de los docentes (45%) presentó el primer contacto con sus estudiantes apadrinados a través de correo electrónico (Tabla N°17), siendo un 77% realizado por ellos.

Tabla N°17: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según la forma en qué fue realizado el primer contacto con los estudiantes apadrinados.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
El primer contacto con sus estudiantes apadrinados fue mediante:	Contacto personal	19	34%
	Correo electrónico	25	45%
	No hubo contacto	12	21%
		56	100%

El 82% de los docentes indica que no se ha comunicado con su estudiante apadrinado según lo propuesto por el plan de mejora que consiste en un mínimo de dos veces al mes (Tabla N°18).

Tabla N°18: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según comunicación mínima con estudiante según propuesta de plan de mejora.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Ha existido comunicación entre usted y el estudiante durante el periodo de cuarto año, según lo propuesto por el programa (mínimo 2 veces al mes)?	Si	10	18%
	No	46	82%
		56	100%

Con respecto a la pregunta, ¿recibió capacitación sobre funcionamiento y/o objetivos del programa de apadrinamiento?, la mayoría de los docentes indicaron que sí recibieron capacitación (62%) (Tabla N°19).

Tabla N°19: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según conocimiento del programa de apadrinamiento.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Recibió capacitación sobre funcionamiento y/u objetivos del programa de apadrinamiento?	Si	35	62%
	No	21	38%
		56	100%

La mayoría de los docentes (61%) considera que sus funciones como padrino o madrina están claramente definidas (Tabla N°20).

Tabla N°20: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según conocimiento de funciones como padrino o madrina.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que sus funciones como padrino fueron claramente definidas?	Si	34	61%
	No	22	39%
		56	100%

El 75% de los docentes considera que las instancias para reunirse con el estudiante no han sido adecuadas de acuerdo a las necesidades de ellos (Tabla N°21).

Tabla N°21: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según instancias de reunión con estudiantes.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Las instancias para reunirse con el estudiante fueron las adecuadas de acuerdo a las necesidades de él/ella?	Si	14	25%
	No	42	75%
		56	100%

A continuación, se indican los resultados de las dos preguntas que son base de nuestras hipótesis:

La mayoría de los docentes (82%) considera que no le ha otorgado el apoyo académico necesario a su estudiante apadrinado (Tabla N°22).

Tabla N°22: Resultados con respecto a la pregunta, ¿Considera usted que ha habido apoyo académico por parte de usted a su estudiante apadrinado?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que ha habido apoyo académico por parte de usted a su estudiante apadrinado?	Si	10	18%
	No	46	82%
		56	100%

Para realizar una comparación con respecto a la pregunta anterior, según sexo, edad, tipo de estudio formal y años de experiencia docente, se aplicó test chi-cuadrado, obteniendo que no existe diferencia significativa en ninguna de las comparaciones (Tabla N° 23).

Tabla N°23: Valores p, según factores sexo, edad, tipo de estudio formal en docencia y años de experiencia docente.

Factor	Valor p
Sexo	0.250
Edad	0.644
Tipo de estudio formal en docencia	0.337
Años de experiencia docente	0.973

Con respecto a la pregunta ¿considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?, la mayoría (77%) considera que no lo ha entregado (Tabla N°24).

Tabla N°24: Resultados con respecto a la pregunta, ¿Considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?	Si	13	23%
	No	43	77%
		56	100%

Para realizar una comparación con respecto a la pregunta anterior, según sexo, edad, tipo de estudio formal y años de experiencia docente, se aplicó test chi-cuadrado, obteniendo que no existe diferencia significativa en ninguna de las comparaciones (Tabla N° 25).

Tabla N°25: Valores p, según factores sexo, edad, tipo de estudio formal en docencia y años de experiencia docente.

Factor	Valor p
Sexo	0.196
Edad	0.776
Tipo de estudio formal en docencia	0.144
Años de experiencia docente	0.353

Por último, con respecto a las necesidades requeridas por los estudiantes a través del programa, el 88% de los docentes considera que no se han alcanzado (Tabla N°26).

Tabla N°26: Descripción de la muestra estudiada para docentes, expresada en frecuencia y porcentajes para la población total analizada según las necesidades requeridas por los estudiantes a través del programa de apadrinamiento.

Pregunta	Respuesta	(n)	%
¿Considera usted que el programa de apadrinamiento ha alcanzado las necesidades requeridas por los estudiantes?	Si	7	13%
	No	49	88%
		56	100%

Al realizar el análisis de comparación para las preguntas de nuestras hipótesis:

¿Considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado? y ¿Considera usted que obtuvo un apoyo emocional por parte de su padrino?

Se aplicó chi-cuadrado, obteniendo un $p = 0,073$, por lo tanto, no puede rechazarse la hipótesis nula, es decir, ambos actores presentan la misma percepción sobre lo encuestado.

Al realizar el análisis de comparación para las preguntas de nuestras hipótesis:

¿Considera usted que ha habido apoyo académico por parte de usted a su estudiante apadrinado? y ¿Considera usted que obtuvo un apoyo académico por parte de su padrino?

Se aplicó chi-cuadrado, obteniendo un $p = 0,907$, por lo tanto, no puede rechazarse la hipótesis nula, es decir, ambos actores presentan la misma percepción sobre lo encuestado.

4.2 DISCUSIÓN

En estudios realizados en muestras similares de estudiantes, no siendo utilizada la misma metodología (Orsini, Binnie, Fuentes, Ledezma y Jerez, 2016) sugieren que el contacto clínico beneficia la autodeterminación de los estudiantes, sin embargo una transición abrupta puede llevar a estados de inadaptación y ansiedad, esto se relaciona con nuestro estudio, ya que se logran observar patrones de la necesidad del estudiante de tener un apoyo por parte de los docentes, para así, disminuir este paso complejo de una etapa preclínica a el contacto directo con los pacientes, que puede ser relevante en la motivación que presenten.

También se indica en otros estudios (Orsini, Binnie, Wilson y Villegas, 2017) la relación directa entre la motivación autónoma de los estudiantes con respecto a la retroalimentación efectiva realizada por los docentes. Es así, como se logró observar en nuestro estudio que los resultados indican la necesidad de tener una retroalimentación necesaria por parte de los docentes que sea de calidad y con mayor número de encuentros, ya que durante el programa se indicaba un mínimo de reuniones con el padrino o madrina de dos veces al mes, para poder conversar e identificar las dificultades del proceso, ya sea desde el punto de vista académico o emocional. Esto durante el plan de mejora no se logró, viéndose reflejado en los resultados obtenidos.

Es de gran importancia entender y conocer las diferentes formas de motivación de los estudiantes de distintos años académicos, siendo importante determinar las diferentes características de ellos, con respecto a entender los tipos de aprendizaje de los estudiantes, que pueden ser múltiples entre ellos (Orsini, Binnie, Evans, Ledezma, Fuentes y Villegas, 2015), esto en nuestro estudio se ve reflejado en la necesidad de tener momentos de comunicación con el tutor que permitan analizar el tipo de estudiante a quién apadrinamos y cómo poder ayudarlos de forma más efectiva.

En relación a los resultados obtenidos, se logró observar que una de las mayores preocupaciones de los estudiantes, es no sentirse preparado emocionalmente para el paso de la etapa preclínica a la clínica, demostrando lo importante que es crear instancias o programas de ayuda a los estudiantes y que logren obtener la ayuda necesaria para cumplir su programa académico de forma más asistida y consciente de lo complejo que es para ellos.

Dentro de las falencias observadas del programa es la poca motivación de los estudiantes a realizar su primer contacto con los padrinos y madrasas asignados. Esto se pudo deber a la falta de tiempo requerido para este objetivo, ya sea por temas de carga académica o por la falta de oportunidad para poder establecer una comunicación efectiva con los tutores.

De los estudiantes que lograron un contacto efectivo, se observó que la mayoría indica que lamentablemente las condiciones no son las ideales para este

propósito o que faltan instancias dentro del año académico, para poder llevar sus dudas o problemas al padrino.

Todo lo antes mencionado, se condice con los resultados obtenidos al consultar a los estudiantes si lograron tener un apoyo académico y/o emocional con su padrino asignado, indicando que no pudieron lograr este objetivo, que es uno de los más importantes al realizar una tutoría docente.

Si bien la mayoría de los docentes encuestados y participantes del programa presentan estudios formales en docencia, esto no se vio reflejado en las oportunidades de ayuda hacia los estudiantes, atribuyendo esto a los diferentes problemas que existieron, ya sea para concretar los encuentros y/o reuniones debido a la falta de tiempo o disponibilidad horaria de los docentes.

En vista que el primer contacto debía ser realizado por los estudiantes, nos encontramos que, al no ser efectivo, se tuvo que solicitar a los padrinos, tomar esta determinación y acercarse a ellos, para poder consultar y establecer una comunicación que permitiera dar inicio a lo indicado por el programa. Esto puede indicar que la motivación de los estudiantes para participar de esta tutoría, no es la necesaria para que sea efectiva, por lo tanto, habría que evaluar una distinta metodología, que ayude de forma eficaz de lo requerido por el programa.

Los docentes al igual que los estudiantes, consideraron que las instancias para reunirse no fueron las adecuadas, ya que, por la diferente disponibilidad horaria, complica dar una ayuda según las necesidades de los estudiantes. Esto también se atribuye a que los docentes no presentan horas indirectas para esta función.

Se puede inferir a través de las respuestas de los docentes, que lamentablemente, no se logró crear un apoyo emocional ni académico a los estudiantes, perdiéndose el objetivo del programa, siendo necesario crear nuevas instancias que puedan fortalecer este cometido.

La incorporación de un sistema de bitácora, en la que pudo consignarse las reuniones efectuadas, demostró el escaso compromiso para poder lograr un objetivo eficaz del programa.

Uno de los puntos observados en las bitácoras o comentarios de las encuestas es que los espacios requeridos o necesarios para este cometido, no fueron adecuados para poder establecer una comunicación íntima y cercana que pudiera fortalecer o generar un lazo con el docente. Estudios indican que el ambiente necesario para un adecuado feed-back se relacionan con lugares idóneos, que ayuden a crear un clima óptimo y personal, en el que los estudiantes puedan sentirse cómodos, para así lograr una mejor transferencia y relación interpersonal (Orsini, Binnie, Wilson y Villegas, 2017).

Por último, uno de los aspectos nombrados por los estudiantes en las bitácoras, fue proponer que las tutorías puedan ser realizadas por pares, debido a que existe mayor confianza con estudiantes cercanos a su edad y que hayan vivido la misma experiencia recientemente.

En la literatura, se ha descrito que la tutoría de pares, permite identificar de forma más cercana las dificultades que puedan presentar los estudiantes durante su desarrollo universitario (Schaffer, Wile y Criggs, 1990).

Esta tutoría entre pares, también ayuda a aumentar el entusiasmo de los estudiantes por el aprendizaje, ya que suelen sentirse más cómodos discutiendo problemas junto a sus compañeros que con sus tutores (Jeffreys, 2001).

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 CONCLUSIONES

Posterior a los resultados entregados podemos concluir lo siguiente:

El plan de mejora aplicado para el programa de apadrinamiento docente de la clínica integrada del adulto I, no logró diferenciarse con respecto a los resultados obtenidos, en relación a lo realizado años anteriores.

El mayor porcentaje de los estudiantes considera que no se encontraba preparado emocionalmente para el inicio de la etapa clínica, a diferencia de los resultados obtenidos al consultar por su preparación académica previa, en la que sí consideran que presentaban los conocimientos necesarios para enfrentar esta nueva etapa.

Con respecto a la comunicación del estudiante con su padrino, se determinó que la mayoría de los estudiantes y docentes considera que las condiciones y tiempos no son los mínimamente requeridos para lograr una ayuda efectiva durante el curso de la asignatura.

La mayoría de los estudiantes considera que la elección del padrino no fue la ideal, debido a que los horarios disponibles que presentan tanto docentes como estudiantes, limitan las posibilidades de realizar un feed-back efectivo.

El mayor porcentaje de los estudiantes encuestados, no logró comunicarse con el padrino durante el periodo indicado, ya sea de forma presencial o vía correo electrónico.

La mayoría de los docentes concuerda al igual que los estudiantes, que las instancias necesarias para poder acompañar a los estudiantes durante esta etapa, es compleja, ya que los tiempos disponibles para esta labor son acotados, no logrando un contacto efectivo con el estudiante apadrinado, según lo propuesto por el programa, debido a poca motivación a acercarse a ellos.

Si bien la mayoría de los docentes considera que sus funciones como padrino o madrina estaban claramente definidas, no lograron otorgar el apoyo emocional o académicos que los estudiantes requerían.

Tanto estudiantes como docentes indican que no hubo un apoyo emocional y/o académico hacia los estudiantes.

Con respecto a la validación de los instrumentos utilizados, al no encontrar experiencias similares, dificulta el poder analizar de forma adecuada y completa todos los aspectos requeridos y necesarios para el estudio, siendo estos resultados, una forma de guiar un posible programa con mejor llegada a los estudiantes, en el que se pueda canalizar lo requerido por ellos, para una mejor

adherencia y que a la vez esto mismo motive a los docentes a la ayuda del cometido.

Se espera que este estudio sirva de base, para la realización de nuevas propuestas para el programa de apadrinamiento docente a estudiantes que cursan por primera vez clínica, identificando las necesidades requeridas por ellos, para poder entregar su mejor desempeño clínico.

5.2 SUGERENCIAS

Posterior a la evaluación del plan de mejora del sistema de apadrinamiento a través de las encuestas realizadas y de las bitácoras se sugiere lo siguiente:

De acuerdo con los lineamientos del Proyecto Educativo de la USS, se sugiere realizar un programa de tutoría en el cuál los estudiantes participantes sean aquellos que posterior a sus primeras evaluaciones teóricas y prácticas demuestren una dificultad o deficiencia en su desarrollo, para lograr el objetivo declarado de otorgar oportunidades de superación en la adquisición de los resultados de aprendizaje.

Los docentes participantes de futuros programas, idealmente deben presentar horario fijo (docentes con contrato de planta) en la Universidad, que permita reuniones efectivas, para que puedan analizar junto al estudiante los diferentes problemas que puedan presentar tanto desde el punto de vista académico como emocional, y así poder demostrar sus competencias profesionales y pedagógicas, tanto como sus atributos humanos que les permite comprometerse con los alumnos y con los valores que declara la universidad en su proyecto educativo.

Fomentar la participación de los docentes en dicho programa a través de un reconocimiento, que motive a la participación y ayuda de los estudiantes, a través de lo reflejado en el perfil que caracteriza a los docentes de la Universidad San Sebastián, en especial por su capacidad de modelar a través de la enseñanza y por su sentido de la responsabilidad con sus estudiantes.

Determinar un programa que inicialmente considere un número menor de actores, permitiendo una idea más real de los complejos procesos que son parte de este programa, entendiendo las limitaciones con respecto, al tiempo y disponibilidad tanto para estudiantes como para docentes, generando un ambiente de trabajo que facilite y apoye el proceso de aprendizaje tomando como prioritario el modo de aprender de cada estudiante.

Por último, evaluar la posibilidad que exista un tercer actor, en este caso un estudiante de sexto año, con quién el apadrinado pueda tener más confianza o que pueda entregarle experiencias vividas durante el mismo proceso.

6.BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman, A., Graham, M., Schmidt, H., Stern, D., Miller, S. (2009). Critical events in the lives of interns. *J Gen Intern Med*;24 (1):27–32.
2. Aguilar, W., Chávez, G., Fuentes, M. (2017). Tutorías: Estudio Exploratorio sobre la Opinión de los Estudiantes de Tronco Común de Ciencias de la Ingeniería. *Formación Universitaria*. Vol. 10(3), 69-80.
3. Al Nazzawi, A. (2017). Dental students perception of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE): The Taibah University experience, Almadinah Almunawwarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*; 13(1), 64e69.
4. Amorós, P., Medina, J. (2015). Diseño y desarrollo de un programa formativo de tutoría clínica desde una perspectiva reflexiva. Proyecto de Investigación. *Health Universitat de Barcelona*.
5. Arkan, B., Ordin, Y., Yilmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Educ Pract.*;Mar;29:127-132.
6. Ávalos, D., Curivil, F., Palomera, A. (2012). Informe Percepciones de las y los estudiantes de primer año sobre los programas de apoyo académico de equidad e inclusión de la Universidad de Chile. *Universidad de Chile*.
7. Bengtsson, M., Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Educ Today*; 30: 150–156.

8. Bombino, L., González, M., Barreto, A., Vento, R., Godoy, A. (2013). La tutoría de los alumnos de sexto año de medicina en la Sede Universitaria Municipal pinareña. Breve enfoque de un gran problema. MEDISAN; 17(5):879.
9. Boshuizen, H. (1996). The shock of practice: effects on clinical reasoning. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. New York.
10. Branch, W., Pels, R., Lawrence, R., Arky, R. (1993). Becoming a doctor. Critical incident reports from third-year medical students. N Engl J Med;329 (15):1130–2.
11. Brewer, E., Burgess, D. (2005). Professor's role in motivating students to attend class. J. Ind. Teach. Educ: 42: 23–47.
12. Burgess, A., Mellis, C. (2015). Receiving feedback from peers: medical students' perceptions, Clin. Teach. 12; 203–207.
13. Cassidy, S. (2006). Developing employability skills: peer assessment in higher education, Educ. Train. 48; 508–517.
14. Castillo, C., Chacón, T., Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Inv. Ed. Med.; 5(20):230-237.
15. Castillo, S., Vessoni, R. (2007). La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. Educare 21; 38.
16. Deci, E., Ryan, R. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inq.;11: 227–268.

17. Dolmans, D., Janssen-Noordman, A., Wolfhagen, H. (2006). Can students differentiate between PBL tutors with different tutoring deficiencies? *Med. Teach.* 28 (6), e156–e161.
18. Dornan, T., Bundy, C. (2004). What can experience add to early medical education? *Consensus survey*; 329(7470):834–9.
19. Duffield, K., Spencer, J. (2002). Survey of medical student views about perception and fairness of assessment. *Med. Educ.* 36, 879–886.
20. Dyrbye, L., Harris, I., Rohren, C. (2007). Early clinical experiences from students perspectives: a qualitative study of narratives. *Acad Med.*;Oct;82 (10):979–88.
21. English, R., Brookes, S., Avery, K., Blazeby, J., Ben-Shlomo, Y. (2006). The effectiveness and reliability of peer-marking in first-year medical students, *Med. Educ.* 40; 965–972.
22. Garibay, G. (2003). Programa Institucional de Tutorías, en línea: <https://goo.gl/I0UA4p>.
23. Harvey, L. (2003). Student feedback. *Qual. Higher Educ.* 9, 3–20.
24. Herrera, J. (2008). El profesor tutor en el proceso de universalización de la Educación Superior cubana. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria del mes.
25. Jeffreys, M. (2001). Evaluating enrichment program study groups: academic outcomes, psychological outcomes, and variables influencing retention. *Nurse Educ.*;26:142-9.

26. Kusurkar, R., Ten Cate, O., van Asperen, M., Croiset, G. (2011). Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. *Med Teach.*;33:242-62.
27. Laine, C., Davidoff, F. (1996). Patient-centered medicine: a professional evolution. *JAMA*; 275: 152–156.
28. Lalumandier, J., Zakariasen, K., Thuernagle, O. (2004). Early Clinical Experience for First-Year Dental Students. *J. Dent. Educ.*;68:1090-1095.
29. Littlewood, S., Ypinazar, V., Margolis, S., Scherpbier, A., Spencer, J., Dornan, T. (2005). Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review. *BMJ.*;331:387-91.
30. Lofmark, R. (2001). Facilitating and obstructing factors in learning. *J. Adv. Learn.* 34, 43–50.
31. Lombarts, K., Heineman, M., Arah, O. (2010). Good clinical teachers likely to be specialist role models: results from a multicentre cross-sectional survey. *PLoS One.*;5(12): e15202.
32. López, P., Camacho, F., Martínez, Y., Vicente, A. (2011). Realización de un plan de acción tutorial en odontología en la Universidad de Murcia. Congreso Internacional de Innovación Docente. Julio. Murcia, España.
33. Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D., Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.*;43:25-32.
34. Meyer, A., Ramírez, L., Pérez, C. (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Rev Educ Cienc Salud.*;10:79-85.

35. Monrouxe L. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care?. *Med Educ*;44:40– 9.
36. Orsini, C., Binnie, V., Evans, P., Ledezma, P., Fuentes, F., Villegas, M. (2015). Psychometric validation of the academic motivation scale in a dental student sample. *J. Dent. Educ.*;79:971-81.
37. Orsini, C., Binnie, V., Fuentes, F., Ledezma, P., Jerez, O. (2016). Implications of motivation differences in preclinical-clinical transition of dental students: A one-year follow-up study. *Educ Med.*;17(4):193-196
38. Orsini, C., Binnie, V., Wilson, S., Villegas, M. (2017). Learning climate and feedback as predictors of dental students self-determined motivation: The mediating role of basic psychological needs satisfaction. *Eur. J. Dent. Educ.*; May; 1-9.
39. Orsini, C., Evans, P., Binnie, V., Ledezma, P., Fuentes, F. (2016). Encouraging intrinsic motivation in the clinical setting: teachers' perspectives from the self-determination theory. *Eur J Dent Educ.*; May;20(2):102-11.
40. Pallavicini, J., Venegas, L., Romo, O. (1988). Estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Chile. *Rev Psiquiatr Clín.*;25:23-9.
41. Passi, V., Johnson, S., Peile, E., Wright, S., Hafferty, F., Johnson, N. (2013). Doctor role modelling in medical education. The BEME Collaboration Guide No 27. *Med Tech.*;35(9):1422–36.
42. Phinder-Puente, M., Sánchez-Cardel, A., Romero-Castellanos, F., Vizcarragarcía, J., Sánchez-Valdivieso, E. (2014). Percepción sobre factores estresantes

en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Inv. Ed. Med.*;3(11):139-146.

43. Pitkala, K., Mantyranta, T. (2004). Feelings related to first patient experiences in medical school. A qualitative study on students personal portfolios. *Patient Educ Couns*;54 (2):171–7.

44. Pop, R. (2011). Mentoring nurse practitioners in a hospital setting [Dissertation]. Arlington: University of Texas.

45. Prince, K., Boshuizen, H., van der Vleuten, C., Scherpbier, A. (2005). Students opinions about their preparation for clinical practice. *Med Educ*;Jul;39(7):704-12.

46. Prince, K., van de Wiel, M., Scherpbier, A., van der Vleuten, C., Boshuizen, H. (2000). A qualitative analysis of the transition from theory to practice in undergraduate training in a PBL medical school. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*;5:105–16.

47. Reeve, J., Deci, E., Ryan, R. (2002). Self-determination theory applied to educational settings. *Handb self-determination. Res, 2*. Rochester NY: The University of Rochester Press;183–204.

48. Rich, A., Scovel, M. (1987). Causes of depression in college students: a cross-lagged panel correlation analysis. *Psychol Reports*;60:27-30.

49. Ryan, R., Deci, E. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol*: 25: 54–67.

50. Schaffer, J., Wile, M., Criggs, R. (1990). Students teaching students: a medical school peer tutorial programme. *Med Educ*;24: 336-43.

51. Steinert, Y. (2004). Student perceptions of effective small group teaching. *Med. Educ.* 38 (3), 286–293.
52. Surmon, L., Bialocerkowski, A., Hu, W. (2016). Perceptions of preparedness for the first medical clerkship: a systematic review and synthesis. *BMC Medical Education*;16:89.
53. Taras, M., (2005). Assessment –summative and formative- some theoretical reflections, *Brit. J. J. Educ. Stud.* 53;466–478.
54. Ten Cate, O., Kusurkar, R., Williams, G. (2011). How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. *AMEE Guide No. 59. Med Teach*;33:961-73.
55. Universidad San Sebastián (2018). <http://www.uss.cl/centros-uss/crear/programa-de-acompanamiento-academico/>.
56. VAR Healthcare by Healthcare Workers. (2016). Practical Procedures in Nursing. Retrieved from: <https://www.varnett.no/portal/>.
57. Weissmann, P., Branch, W., Gracey, C., Haidet, P., Frankel, R. (2006). Role modelling humanistic behaviour: learning from the experts. *Acad Med.*;81(7):661–7.
58. Yardley, S., Littlewood, S., Margolis, S., Scherpbier, A., Spencer, J., Ypinazar, V., Dornan, T. (2010). What has changed in the evidence for early experience? Update of a BEME systematic review. *Med Teach*;32 (9):740–6.

8.ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA ESTUDIANTES 2017

INDICACIONES: Marque con una X la información solicitada.

6. Indique su género: F ____ M ____

7. Indique su rango de edad:

18 a 22 años ____

23 a 26 años ____

27 a 30 años ____

31 años o más ____

8. Indique si es recursante de la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I:

Sí ____ No ____

9. Indique si aprobó Clínica Integrada del Adulto I (año 2017):

Sí ____ No ____

10. ¿Considera usted que se encontraba preparado(a) emocional y académicamente al inicio de la clínica de cuarto año?

Sí ____ No ____

11. ¿Existió comunicación entre usted y su padrino durante el periodo de cuarto año?

Sí ____ No ____

12. ¿Considera usted que el rol de su padrino estuvo claramente definido?

Sí ____ No ____

13. ¿Considera usted que obtuvo un apoyo emocional por parte de su padrino?

Sí ____ No ____

14. ¿Considera usted que obtuvo un apoyo académico por parte de su padrino?

Sí ____ No ____

15. ¿Las instancias para reunirse con su padrino fueron las adecuadas de acuerdo a sus necesidades?

Sí ____ No ____

ANEXO 2. ENCUESTA DOCENTE 2017

INDICACIONES: Marque con una X la información solicitada.

1. Indique su género: F ____ M ____

2. Indique su rango de edad:

23 a 30 años ____

31 a 40 años ____

41 a 50 años ____

51 años o más ____

3. ¿El primer contacto con sus estudiantes apadrinados fue mediante?:

Contacto Personal ____

Vía Correo electrónico ____

4. ¿El primer contacto con sus estudiantes apadrinados fue realizado por usted?

Sí ____ No ____

5. ¿Existió comunicación entre usted y el estudiante durante el periodo de cuarto año?

Sí ____ No ____

6. ¿Recibió alguna capacitación y/u orientación sobre el programa de apadrinamiento?

Sí ____ No ____

7. ¿Considera usted que su rol de padrino estuvo claramente definido?

Sí ____ No ____

8. ¿Las instancias para reunirse con el estudiante fueron las adecuadas de acuerdo a sus necesidades?

Sí ____ No ____

9. ¿Considera usted que hubo un apoyo académico y/o emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?

Sí ____ No ____

10. ¿Considera usted que el programa de apadrinamiento alcanzó las necesidades requeridas por los estudiantes?

Sí ____ No ____

ANEXO 3. ENCUESTA ESTUDIANTE 2018

INDICACIONES: Marque con una X la información solicitada.

1. Indique su género: F ____ M ____

2. Indique su rango de edad:
A. 18 a 22 años ____ B. 23 a 26 años ____
C. 27 a 30 años ____ D. 31 años o más ____

3. Indique si es recursante de la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I:
Sí ____ No ____

4. ¿Considera usted que se encontraba preparado(a) emocionalmente al inicio de la clínica de cuarto año?

Sí ____ No ____

5. ¿Considera usted que se encontraba preparado(a) académicamente al inicio de la clínica de cuarto año?

Sí ____ No ____

6. ¿El primer contacto con su padrino fue mediante?

A. Contacto Personal ____ C. No hubo contacto ____
B. Vía correo electrónico ____

7. ¿Ha existido comunicación entre usted y su padrino durante el periodo de cuarto año?

Sí ____ No ____

8. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Considera que la comunicación ha sido suficiente?

Sí ____ No ____

9. ¿Usted conoce la función de su padrino?

Sí ____ No ____

10. ¿Considera usted que la selección de su padrino fue la adecuada?

Sí____No____

11. ¿Considera usted que ha obtenido un apoyo emocional por parte de su padrino?

Sí____No____

12. ¿Considera usted que ha obtenido un apoyo académico por parte de su padrino?

Sí____No____

13. ¿Las instancias para reunirse con su padrino han sido las adecuadas de acuerdo a su necesidad?

Sí____No____

COMENTARIOS

ANEXO 4. ENCUESTA DOCENTE 2018

ENCUESTA DOCENTES

INDICACIONES: Marque con una X la información solicitada.

1. Indique su género: F ____ M ____

2. Indique su rango de edad:

A. 23 a 30 años ____ B. 31 a 40 años ____
C. 41 a 50 años ____ D. 51 años o más ____

3. ¿Tiene usted estudios formales en docencia (cursos, diplomado, magíster, doctorado)?
 Sí ____ No ____

4. Si su respuesta anterior fue afirmativa, indique cuál (puede ser más de una respuesta)
 A. Cursos ____ C. Diplomado ____
 B. Magíster ____ D. Doctorado ____

5. ¿Cuántos años de experiencia en docencia presenta?
 A. Menos de un año ____
 B. Entre 1 a 3 años ____
 C. Entre 3 a 5 años. ____
 D. Más de 5 años ____

6. ¿El primer contacto con sus estudiantes apadrinados fue mediante?:
 A. Contacto Personal ____ C. No hubo contacto ____
 B. Vía Correo electrónico ____

7. ¿El primer contacto con sus estudiantes apadrinados fue realizado por usted?
 Sí ____ No ____

8. ¿Ha existido comunicación entre usted y el estudiante durante el periodo de cuarto año, según lo propuesto por el programa (mínimo 2 veces al mes)?

 Sí ____ No ____

9. ¿Recibió capacitación sobre funcionamiento y/u objetivos del programa de apadrinamiento?
 Sí ____ No ____

10. ¿Considera usted que sus funciones como padrino fueron claramente definidas?

Sí ____ No ____

11. ¿Las instancias para reunirse con el estudiante fueron las adecuadas de acuerdo a las necesidades de él/ella?

Sí ____ No ____

12. ¿Considera usted que ha habido apoyo académico por parte de usted a su estudiante apadrinado?

Sí ____ No ____

13. ¿Considera usted que ha habido apoyo emocional por parte de usted a su estudiante apadrinado?

Sí ____ No ____

14. ¿Considera usted que el programa de apadrinamiento ha alcanzado las necesidades requeridas por los estudiantes?

Sí ____ No ____

COMENTARIOS

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN PLAN DE MEJORA SISTEMA DE APADRINAMIENTO EN CARRERA DE ODONTOLOGÍA PARA ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO.

Estimado participante, lo invitamos a hacer parte del estudio “Percepción Plan de mejora de sistema de apadrinamiento en carrera de Odontología para estudiantes de cuarto año”, este estudio se lleva a cabo como proyecto de Tesis para la obtención del Título de Magister en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud de la Universidad San Sebastián.

El objetivo del estudio es evaluar la percepción que tienen los estudiantes, docentes, y directivos de la Universidad San Sebastián, con respecto al sistema de apadrinamiento que se realiza en Cuarto año de la carrera de Odontología, en la asignatura de Clínica Integrada del Adulto I y su plan de mejora, por lo tanto, le solicitamos que, si accede a participar, posterior a la lectura de este documento responda la encuesta que lo acompaña.

La participación en el estudio es completamente voluntaria y no conlleva ningún tipo de intervención, riesgo o costo para los participantes, así como tampoco ningún tipo de compensación.

Toda la información obtenida en este estudio será conservada de forma confidencial, cualquier publicación o comunicación científica de los resultados será completamente anónima.

Usted recibirá una copia íntegra de este documento de consentimiento informado. Si requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con los investigadores principales: Paola Guerrero Vega (pguerrerovega@gmail.com) y Jorge Toledo Farías (jorgetoledof@gmail.com).

Después de haber leído este documento y haber aclarado todas mis dudas con respecto al estudio otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Percepción Plan de mejora de sistema de apadrinamiento en carrera de Odontología para estudiantes de cuarto año”.

NOMBRE PARTICIPANTE

R.U.T.

FIRMA

ANEXO 6. COMITÉ DE ÉTICA



Informe N° 2017-37

Universidad San Sebastián

Facultad de Odontología

Comité asesor de ética científico

Santiago, 14 diciembre, 2017.

Estimada Paola Guerrero

PRESENTE

Luego de leer el proyecto de investigación titulado “**Percepción plan de mejora sistema de apadrinamiento en carrera de odontología para estudiantes de cuarto año**”. Como Comité asesor de ética científico de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián dictamina:

- **Aprobado sin reparos**

Es de nuestro especial cuidado el poder contribuir para la adecuada realización de la investigación en nuestra Facultad, por lo que le agradecemos su disposición para la evaluación de su proyecto por parte del Comité. En cualquier momento le podemos solicitar información respecto al seguimiento de los sujetos de estudio.

Este Comité al no estar certificado por MINSAL (ley 20.120) representa una primera instancia consultiva de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, por lo tanto, en caso de requerir publicar en una revista indexada deberá acudir a un comité certificado para su aprobación.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar en sus futuras investigaciones.

Saluda ATTE. A Ud.

Dra. Helia Mussiét Torres.

Presidenta Comité asesor de Ética Científico

Facultad de Odontología

Universidad San Sebastián