

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**IMPLEMENTACIÓN DE OSTE EN DOCENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CONCEPCIÓN.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO  
DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN  
MÉDICA PARA LAS CIENCIAS DE  
LA SALUD.**

**TUTOR:  
CRISTHIAN PÉREZ VILLALOBOS**

**LORETA ALEJANDRA BALDEIG VILLANUEVA  
CONCEPCIÓN – CHILE**

**2017**

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**IMPLEMENTACIÓN DE OSTE EN DOCENTES DE LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CONCEPCIÓN.**

**Tesis financiada por el proyecto CONICYT-FONDECYT N° 1161541**

**TUTOR: CRISTHIAN PÉREZ V.**

**FIRMA.....CALIFICACIÓN....**

**COMISIÓN: NANCY BASTÍAS V.**

**FIRMA.....CALIFICACIÓN....**

**CLAUDIO DEL CANTO S.**

**FIRMA.....CALIFICACIÓN....**

**LORETA ALEJANDRA BALDEIG VILLANUEVA**

**CONCEPCIÓN – CHILE**

**2017**



*A mi familia, por haber estado siempre presente y apoyándome en esta experiencia.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Cristhian Pérez, por toda su ayuda y paciencia a lo largo de este proyecto; pero fundamentalmente por hacer de esta experiencia una experiencia agradable, con mucho sentido del humor, pero productiva.



## RESUMEN

**Introducción:** Pese a la importancia de una docencia de calidad en la clínica odontológica, las competencias de los académicos sólo se evalúan indirectamente a través de encuestas de satisfacción a los estudiantes. El *Objective Structured Teaching Evaluation (OSTE) (Evaluación Docente Objetiva Estructurada)* es una herramienta que permite evaluar competencias docentes en distintos contextos, a través de la observación del desempeño directo de los académicos.

**Objetivo:** El presente estudio buscó analizar la validez, confiabilidad e implementación del OSTE en la evaluación de competencias docentes en académicos de clínica odontológica de una universidad privada de Concepción.

**Material y Método:** Se realizó un estudio mixto, descriptivo. En su fase cuantitativa se usó un diseño no experimental y transversal. En su fase cualitativa se empleó el método fenomenológico. Se implementó un OSTE a 12 docentes de clínica odontológica, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Estos participaron en ocho estaciones que evaluaron diez competencias docentes en el contexto de la clínica odontológica. Se evaluó la confiabilidad y acuerdo interjueces de las pautas de evaluación de cada estación. Al finalizar el OSTE, los docentes participaron en grupos focales para describir su percepción sobre la experiencia de ser parte de un OSTE.

**Resultados:** Los resultados mostraron una adecuada confiabilidad de las evaluaciones de las estaciones, con alfas de Cronbach sobre 0,60 y acuerdo interjueces aceptables en las pautas de evaluación OSTE, además de correlaciones directas entre los resultados de las estaciones. La percepción de los docentes documentada en el grupo focal fue satisfactoria, reportándose como una instancia que les permite conocerse mejor y los motiva para continuar capacitándose.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que OSTE debiera incorporarse como una práctica establecida de las carreras de odontología, donde sus resultados permitirían optimizar el diseño de las políticas de capacitación de los académicos e identificar puntos débiles en la docencia.



## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	2
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Justificación de la Investigación .....	5
Capítulo II. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Acreditación .....	8
2.2 Perfil docente .....	9
2.3 Docencia clínica .....	10
2.4 Competencias docentes .....	12
2.4.1 Competencias docente clínico .....	16
2.5 Evaluación Docente (ED) .....	22
2.6 OSTE .....	25
2.6.1 ¿Qué es el OSTE? .....	25
2.6.2 Estructura del OSTE .....	26
2.6.3 Tiempo y número de estaciones .....	27
2.6.4 Características del alumno estandarizado .....	27
2.6.5 Paciente estandarizado .....	28
2.6.6 Feedback .....	28
2.7 Cómo usar el OSTE .....	29
2.7.1 Limitaciones del OSTE .....	31
2.7.2 Ventajas .....	31
Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	33
3.1 Objetivos .....	33
3.2 Hipótesis .....	34
Capítulo IV. MÉTODO .....	37
4.1 Participantes .....	38
4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos .....	40

4.3 Procedimiento .....	43
4.4 Análisis de los datos .....	49
4.5 Consideraciones éticas de la investigación .....	50
Capítulo V. RESULTADOS .....	52
5.1 Resultados Cuantitativos .....	52
5.2 Análisis Cualitativo.....	65
5.2.1 Rol del OSTE .....	66
5.2.1.1 Diseño de capacitaciones .....	66
5.2.1.2 Evaluación formativa.....	69
5.2.1.3 Formación de equipos de trabajo.....	71
5.2.2 Competencias Evaluadas.....	74
5.2.2.1 Enseñanza .....	74
5.2.2.2 Evaluación.....	75
5.2.2.3 Planificación .....	76
5.2.2.4 Relación alumno-docente (clima de aprendizaje).....	78
5.2.3 Características de las Situaciones .....	82
5.2.3.1 Situaciones.....	82
5.2.3.2 Recursos .....	88
5.2.3.3 Evaluador .....	92
5.2.3.4 Actores .....	92
5.2.4 Planificación OSTE .....	94
5.2.4.1 Momento .....	94
5.2.4.2 Apoyo organizacional.....	95
5.2.5 Experiencia del Evaluado.....	96
5.2.5.1 Como sujeto evaluado .....	96
5.2.5.2 En el OSTE .....	100
Capítulo VI. DISCUSIÓN .....	106
Capítulo VII. CONCLUSIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS .....	118
Anexo 1: Encuesta funciones y competencias docentes.....	119
Anexo 2: Estaciones y Pautas de evaluación OSTE. ....	125



Anexo 3: Escala Autoatribución.....	140
Anexo 4: Preguntas directrices Grupo focal. ....	144
Anexo 5: Autorización Institucional.....	145
Anexo 6: Consentimiento Informado .....	147



## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Página</b>
TABLA 1	Competencias Genéricas.	13
TABLA 2	Competencias Específicas.	14
TABLA 3	12 roles docentes según Harden y Crosby.	15
TABLA 4	Descripción de pautas de cotejo evaluadas en el OSTE por estación.	42
TABLA 5	Acuerdo Interjueces: Estación 5 “Motivación por la Autonomía”.	52
TABLA 6	Acuerdo Interjueces: Estación 7 “Formación Continua”.	53
TABLA 7	Estadístico descriptivo por estaciones.	54
TABLA 8	Estadístico descriptivo por dimensión de la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica.	55
TABLA 9	Desempeño por indicador en la Estación 1 “Conocimiento sobre el área clínica”.	56
TABLA 10	Desempeño por indicador en la Estación 2 A “Evaluación”.	58
TABLA 11	Desempeño por indicador en la Estación 2 B “Retroalimentación”.	59
TABLA 12	Desempeño por indicador en la Estación 3 “Generación Clima de Aprendizaje”.	60
TABLA 13	Desempeño por indicador en la Estación 4 “Modelo de Profesionalismo”.	61
TABLA 14	Desempeño por indicador en la Estación 5 “Motivación por la Autonomía”.	62
TABLA 15	Desempeño por indicador en la Estación 6 A “Comunicación”.	63
TABLA 16	Desempeño por indicador en la Estación 6 B “Enseñanza”.	64
TABLA 17	Desempeño por indicador en la Estación 7 “Formación Continua”.	64
TABLA 18	Desempeño por indicador en la Estación 8 “Planificación”.	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1      Roles del docente de acuerdo a Harden y Crosby (2000).	16





## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones del desempeño de los docentes que se realizan en las universidades generalmente utilizan encuestas de satisfacción de los alumnos para evaluar a los académicos (1).

La carrera de Odontología tiene instaurada en su malla curricular en 4º y 5º año, que corresponde al 7º, 8º, 9º, 10º semestre de la carrera, las asignaturas que comprenden prácticas en distintas temáticas del ámbito clínico. Es en el ciclo de práctica clínica donde el escenario de aprendizaje cambia en relación a los semestres anteriores de la carrera, los alumnos se enfrentan por primera vez a pacientes con patologías reales a solucionar, lo que conlleva a que la metodología de enseñanza cambia en relación a las asignaturas previas que son de aula o laboratorio. Es por ese motivo que las competencias de un docente de clínica cambian en relación a un docente que se desempeña en el aula.

El aprendizaje en estos escenarios se puede ver afectado de manera positiva o negativa en base a las competencias que posea cada docente, lo que hace que la evaluación docente tenga un rol importante para mejorar el aprendizaje de los alumnos.

Ante esto, se hace necesaria una herramienta de evaluación que sea objetiva, directa y que no esté influenciada por factores que no tributen al desarrollo de una docencia de calidad, como por ejemplo valorar al docente por su simpatía o castigar por una mala evaluación obtenida a lo largo de la asignatura.

La Evaluación Docente Objetiva Estructurada, en inglés *Objective Structured Teaching Evaluation* (OSTE), es una herramienta objetiva, que evalúa competencias docentes en escenarios simulados pero cotidianos de la clínica odontológica de pregrado.

El objetivo de esta investigación es evaluar validez y confiabilidad de un OSTE diseñado para evaluar competencias de docentes de clínica odontológica de una universidad privada de Concepción. Además de analizar la percepción de los

participantes en relación a la experiencia de participar en un OSTE como herramienta de evaluación docente.

La presente tesis documenta las bases teóricas y empíricas en la que se sustentó este estudio, formula los objetivos de ésta, detalla la metodología seguida y presenta los resultados y discusiones que de ella emergieron.



## **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**



## **Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La carrera de Odontología presenta una malla curricular compuesta principalmente por área de ciencias básicas, área de práctica en contexto preclínico, área práctica clínica y un área de formación (2). Es en el área práctica donde el estudiantado se enfrenta por primera vez a un escenario donde participa la triada docente-alumno-paciente (3). En este contexto, es de gran importancia el rol del docente y, por ende, la necesidad de evaluar su desempeño de manera objetiva (1). Actualmente, la evaluación de los académicos de clínica se realiza mediante encuestas de evaluación docente y quienes están a cargo de completarlas son los alumnos, lo que genera cierta desconfianza en el profesorado debido a que en sus resultados intervienen factores que no son propios del desempeño docente, tales como simpatía, bajas evaluaciones en la asignatura, exigencia, etc. (4). Es por eso que surge la necesidad de instaurar una herramienta objetiva como sistema de evaluación del quehacer de los docentes en contextos clínicos. En esta línea, la presente investigación analizará la validez, confiabilidad e implementación del OSTE como procedimiento de evaluación de las competencias de docentes de clínica odontológica de una universidad privada de Concepción.

### **1.2 Justificación de la Investigación**

Al finalizar este estudio, se espera que sus resultados sirvan para presentar evidencia sobre las propiedades psicométricas, alcances y –eventualmente– limitaciones del OSTE como una herramienta de evaluación del desempeño académico, que realice una valoración objetiva de éste en ambientes de docencia clínica. Esto, a fin de contar con un sistema que facilite que un seguimiento integral y una retroalimentación sobre el comportamiento, fortalezas y debilidades de este estamento, a fin de mejorar sus prácticas pedagógicas.



También se espera dar a conocer la percepción de los participantes sometidos a OSTE como herramienta de evaluación docente, con el objetivo de identificar lineamientos que permitan optimizar sus implementaciones en contextos similares.

En base a la experiencia de implementación de OSTE, podremos evidenciar su funcionamiento y bajo qué condiciones se logra el objetivo, pudiendo perfeccionar las herramientas de enseñanza en escenarios de la docencia clínica con la finalidad de dar objetividad a los procesos pedagógicos que forman parte del aprendizaje de los alumnos, logrando estandarizar de manera óptima y efectiva las instancias de aprendizaje en grupos reducidos de alumnos como son los ambientes de docencia clínica.

Contar con un procedimiento OSTE para evaluar el quehacer docente será de utilidad para que las facultades otorguen o sugieran líneas de capacitación en base a la necesidad de cada docente.





## Capítulo II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Acreditación

En el año 2006, se promulga la ley N° 20.119 en Chile, la cual se traduce en el actual Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Los principales actores en la consolidación de dicho sistema fueron el Consejo Superior de Educación (CSE), la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) y la Comisión Nacional de Acreditación de Postgrado (CONAP) (5).

La Comisión Nacional de Acreditación (CNA) es una entidad regulatoria, la cual certifica el cumplimiento del proyecto de cada institución, y la existencia, aplicación y resultados de mecanismos eficaces de autorregulación y de aseguramiento de la calidad, al interior de la misma. La acreditación de carreras y programas certifica la calidad en función de sus propósitos declarados y de los criterios establecidos por las respectivas comunidades académicas y profesionales (6).

Dentro de los factores que se consideran relevantes para garantizar procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad se encuentra el desempeño docente (7). Las escuelas de Medicina, por ejemplo, tienen como misión formar médicos competentes y responsables de brindar bienestar y cuidado integral a sus pacientes. Para alcanzar este objetivo es fundamental contar con un cuerpo docente de excelencia, que promueva el aprendizaje efectivo (8). En relación al cuerpo académico, es necesario establecer criterios de selección de los docentes, los que deben estar relacionados con la misión y méritos científicos y educacionales de la institución (9).

En esta línea, la *Association of American Medical Colleges* (AAMC) estableció cinco principios generales para lograr un nivel de erudición docente: definición apropiada de excelencia educacional, la práctica de actividades de apoyo al aprendizaje de excelencia, el reconocimiento y recompensa de las actividades docentes, la existencia de una infraestructura organizacional de apoyo a los docentes y, por último, la evaluación de la docencia perfeccionada (8, 9).

## 2.2 Perfil docente

En la actualidad existe un cambio de paradigma en relación a los procesos educativos, cambiando desde la concepción centrada en el profesor a una centrada en el estudiante, lo que conlleva a un cambio en rol del docente y también de las competencias requeridas por éstos (10).

El estudiante asume un rol fundamental en su aprendizaje, debiendo ser capaz de transferir su aprendizaje teórico a lo práctico y viceversa (11).

La enseñanza requiere un saber pedagógico específico y también conocimiento científico (12).

El profesor se convierte en un gestor que genera y compone ambientes de aprendizajes complejos, el alumno debe participar en la búsqueda y elaboración de conocimiento, toma de decisiones, desarrollo de autonomía y en el aprendizaje de estrategias y actividades de desarrollo adecuadas (13).

El docente debe promover el desarrollo de competencias para lograr que los estudiantes tengan un aprendizaje activo y que puedan seguir aprendiendo a lo largo de sus vidas y se desempeñen de manera pertinente y satisfactoria en un mundo cambiante y complejo (14, 15).

Harden y Crosby (16) afirman que independiente del enfoque que se le dé a la educación, el rol docente es importante, pues los logros alcanzados por los estudiantes se correlacionan con calidad del docente.

En la actualidad nos encontramos con un perfil docente basado en competencias. Bozu y Canto (14) justifican la importancia de un perfil de este tipo debido a que permite adecuarse a los cambios propios de la actualidad proporcionando versatilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje; es flexible frente a las necesidades de desarrollo de los estudiantes y a las condiciones en que se desarrolla la docencia; facilita y potencia el desarrollo personal y profesional integral, tributa a la formación permanente

a lo largo de la vida y se centra en el desarrollo de capacidades de los académicos, promoviendo una actitud crítica y reflexiva.

Zambrano et al. (17) afirman que las características de un docente se basan en ideas preconcebidas de éstos sobre la enseñanza, el aprendizaje y las metas educativas, así como en su experiencia previa como formación.

Sin embargo, Zabalza (18) le resta importancia a la trayectoria en cuanto a la práctica docente, ya que le asigna más valor a la reflexión que éste es capaz de efectuar sobre se quehacer formador.

El académico debe asumir un cambio en la docencia en relación a la forma de comprender y practicar la enseñanza. El proceso debe llevarlo a ser más consciente y sistemático para lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes. Para esto, el perfil docente debe estar basado en competencias que integren su conocimiento del área y sus experiencias educativas, siendo flexible y responsivo ante las demandas que se presentan en la actualidad (15).

El perfil del docente de clínica presenta características similares a la de los otros formadores, pero existen diferencias debido al escenario en que se desarrollan, ya que deben relacionar los conocimientos y habilidades para enseñar cómo tratar a los pacientes y deben lograr que el alumno integre lo aprendido anteriormente en la teoría con la práctica en un ambiente clínico (19).

### **2.3 Docencia clínica**

La carrera de Odontología es dinámica en su proceso formativo, donde los estudiantes deben desarrollar diversas competencias. Se encuentra implementado un ciclo clínico, donde los estudiantes deben realizar tratamientos integrales en pacientes reales (2). La forma en que se desarrolla la clínica de odontología está basada en centrar el aprendizaje en el alumno, darle flexibilidad al curriculum y relacionar las ciencias básicas con la clínica (20). El proceso educativo en este contexto se da en un ambiente

particular, en donde intervienen diversos factores como: la necesidad de integrar y aplicar las ciencias básicas y preclínicas, la necesidad de desarrollar y entrenarse en habilidades técnicas y clínicas, la relación del estudiante con un tutor que guía el proceso y la participación de un paciente que demanda un tratamiento satisfactorio. En relación a lo anteriormente expuesto, se hacen necesarias las buenas relaciones entre los participantes para lograr una docencia productiva (3).

En cuanto a las competencias a desarrollar por parte de los futuros odontólogos en el área clínica, se requiere de un docente clínico con un perfil y competencias específicas para llevar a cabo con éxito este proceso de enseñanza-aprendizaje, promoviendo el desarrollo de competencias que permitan a los estudiantes ser autodidactas, emprendedores y con amplio sentido de pertinencia social; dentro de las competencias se encuentra el generar una atmósfera que propicie el proceso de enseñanza y aprendizaje, elaborar estrategias de enseñanza que se adopten a las características de los estudiantes y escenarios clínicos o de aula (2).

Para lograrlas, Pérez y Bello (2) identificaron elementos a considerar en el desempeño de las prácticas profesionales por el docente clínico de la carrera de odontología los cuales son: definir las competencias por unidad curricular o área clínica, unificar los criterios técnicos y administrativos dentro de los profesionales docentes de la institución, promover la investigación en los estudiantes de la práctica profesional, promover la investigación en los estudiantes de la práctica profesional, definir las metas a cumplir por el estudiante, generar una formación continua del docente, adoptar el rol modelo y educador emocional, ser estrategia para lograr aprendizaje en los alumnos, generar un ambiente donde prime la comunicación con el estudiante y realizar evaluaciones pertinentes.

En cuanto al contexto formativo, en un estudio publicado en el año 2013, se identificaron las características positivas del docente clínico más valoradas por los estudiantes: amable, motivador, empático, paciente, experto, efectivo, con habilidades de comunicación interpersonales, hábil, accesible, con conocimiento y disponible. La

mayoría de las características nombradas por los estudiantes consisten en atributos no cognitivos, sino más bien del carácter del docente clínico (21).

## **2.4 Competencias docentes**

El perfil del profesor universitario se ha tornado cada vez más exigente, a continuación se presenta una revisión en relación a las diferentes competencias que componen este perfil, entendiendo a las competencias de profesor como las habilidades, conocimientos, actitudes y valores que presenta, y que en su relación le facultan para el desempeño exitoso de las actividades y funciones del proceso educativo (22, 23).

La docencia es un espacio propio que demanda competencias como el conocimiento de materias, conocimientos sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, habilidades de comunicación, manejo de recursos didácticos, gestión de métodos, etc.; y también por un conjunto de actitudes individuales como empatía, disponibilidad, rigor intelectual, ética (18).

El desarrollo de competencias docentes requiere de tiempo, reflexión, voluntad y de un buen uso de los recursos que dispone. Además, el profesor debe ser consciente de su rol potenciador y activador del aprendizaje de los estudiantes (15).

Zabalza (23) propone 10 competencias como marco para concretar la identidad y el desarrollo profesional de los docentes universitarios:

1. Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Seleccionar y presentar contenidos disciplinares.
3. Ofrecer informaciones y explicaciones comprensibles y bien organizadas.
4. Manejar didácticamente las nuevas tecnologías.
5. Gestionar metodologías de trabajo didáctico y las tareas de aprendizaje.
6. Relacionarse constructivamente con los alumnos.
7. Tutorizar a los alumnos y, en su caso, a los colegas.

8. Evaluar los aprendizajes y los procesos para adquirirlos.
9. Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
10. Implicarse institucionalmente y trabajar en equipo.

En un estudio realizado el año 2009, enmarcándose en el denominado Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se concluyó que las competencias docentes deseables en el profesorado universitario son las que se enmarcan en planificación de la docencia, desarrollo de la docencia y evaluación (24).

Por su parte, Figueroa et al. (15) categorizan las competencias docentes en Genéricas y Específicas, tal y como se pueden observar en Tabla 1 y 2.

**Tabla 1. Competencias Genéricas.**

<b>Competencias Genéricas</b>	
Sistémicas	Fomentar el trabajo colaborativo y autónomo. Desarrollar una actitud favorable de los estudiantes hacia la innovación y la actualización.
Instrumentales	Expresar de manera oportuna y adecuada los resultados de reflexión, análisis y toma de decisiones. Utilizar adecuadamente los distintos lenguajes. Utilizar adecuadamente las tecnologías de la comunicación e información. Desarrollar investigaciones. Involucrar a los estudiantes en los procesos de aprendizaje.
Sociales y ciudadanas	Desarrollar una relación educativa docente-estudiante.

Fuente: Elaboración propia.



**Tabla 2. Competencias Específicas.**

Competencias Específicas	
Planear y conducir adecuadamente estrategias de enseñanza y aprendizaje.	Identificar las competencias a desarrollar. Identificar indicadores que indiquen que la competencia se desarrolló. Evaluar la competencia.
Diseñar y utilizar material de apoyo.	Agilizar y activar la comprensión de los estudiantes.
Diseñar y utilizar estrategias de seguimiento.	Determinar indicadores que definan el avance. Determinar necesidades de formación (autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación).

Fuente: Elaboración propia.

Estas competencias también deben entenderse en el contexto de la visión actual de la enseñanza centrada en el estudiante, donde el docente se categoriza en un rol tutor, y sus funciones implican actuar como (14):

- Guía en el proceso de aprendizaje del alumno.
- Facilitador del logro de competencias.
- Estimulador del aprendizaje autónomo y responsable del alumno.
- Creador de contextos para el aprendizaje crítico natural.
- Tutor, de motivador en el aprendizaje del alumno.

Castaño et al. (13) afirman que los futuros tutores debiesen desarrollar numerosas competencias, siendo las más importantes:

- Comunicación eficaz y escucha activa (empatía, asertividad).
- Manejo de conflictos (inteligencia emocional, autocontrol, autoconfianza, autonomía en la toma de decisiones).
- Participación y trabajo en equipo (lo que implica tolerancia, respeto, cooperación, búsqueda de información, compartir información, comunicar resultados, empatía y escucha, compartir y consensuar puntos de vista

diferentes, elaborar planes de actuación para el grupo, aprender a pensar por y para el grupo, crear un clima de progreso y de cohesión, alta motivación, acciones y metas comunes).

- Planificación del tiempo.

Finalmente, y como un clásico en carreras de la salud, Harden y Crosby (16) describen 12 roles docentes a partir de 6 áreas de desempeño (Tabla 3).

**Tabla 3. 12 roles docentes según Harden y Crosby.**

Áreas de desempeño	Roles docente
Facilitador	1-Facilitador de aprendizaje 2-Mentor
Asesor	3-Asesor de estudiantes 4-Evaluador de curriculum
Planificador	5-Planificador de curriculum 6-Organizador de cursos
Fuente de desarrollo	7-Productor de guías de estudios 8-Fuente de creación de material
Proveedor de información	9-Lector 10-Clinico o profesor práctico
Rol de modelo	11-Enseñanza rol modelo 12-En su trabajo rol modelo

Fuente: Elaboración propia.

El o los roles que se adopten dependerán de la función que tiene designada como docente.

En la Figura 1, es posible ver cómo se organizan los roles antes mencionados. En la mitad derecha de la figura inferior implica más experiencia o conocimiento del contenido, la mitad izquierda hace referencia a roles donde se necesita más experiencia educativa, la mitad superior está en relación con un mayor contacto con los alumnos, la mitad inferior con un menor contacto con los alumnos.

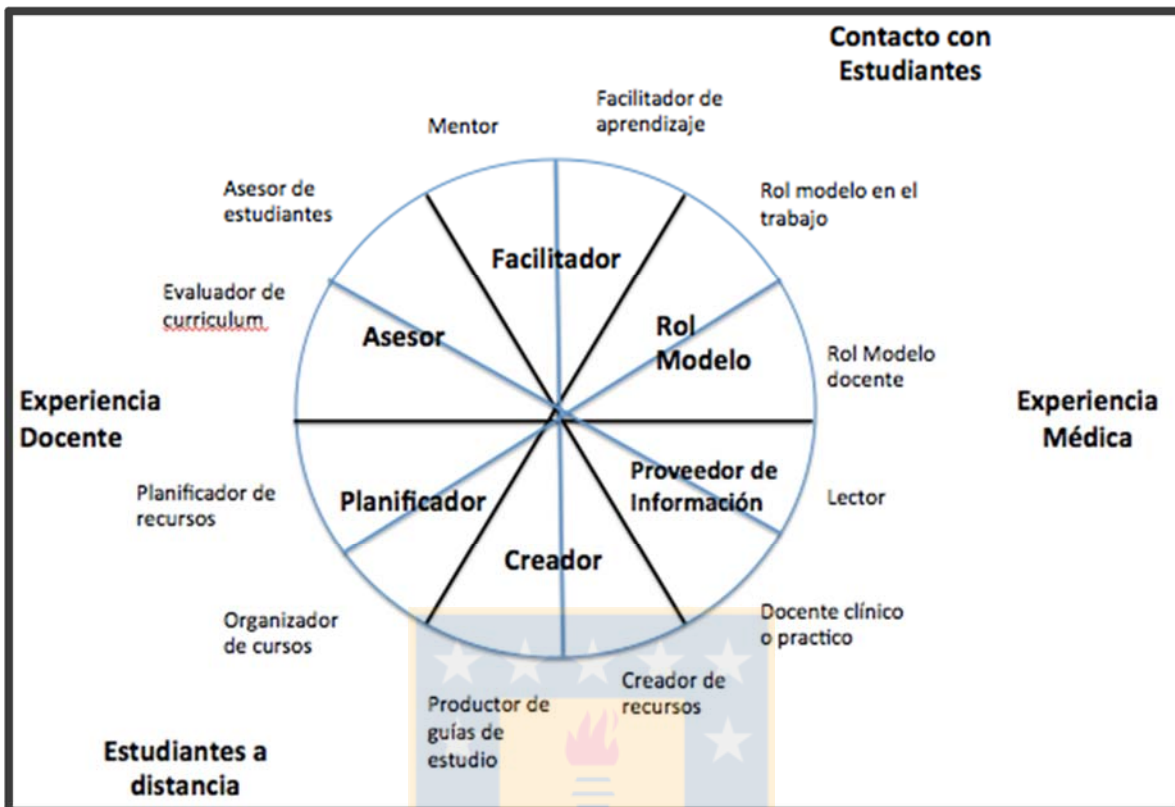


Figura 1. Roles del docente de acuerdo a Harden y Crosby (2000).

Fuente: Elaboración propia.

#### 2.4.1 Competencias docente clínico

En un estudio realizado por Castilla y López (12), incluyeron el área de investigación con cinco roles. En este estudio el 50,7% de los participantes fueron docentes clínicos, los resultados mostraron que los roles con mayor importancia para el proceso de enseñanza-aprendizaje fueron:

- Organizador del curso, responsable de la planeación e implementación de un área asignatura y/o módulo.
- Estructurador del currículo.
- Diseñador de material educativo.
- Líder en procesos de investigación científica en sentido estricto.
- Como conferencista en un aula de clase.

Los roles con mayor frecuencia de aplicación fueron:

- Como conferencista en un aula de clase.
- Como docente en un escenario clínico o de prácticas.
- Diseñador de material educativo.
- Diseñador de guías de estudio.
- Como profesional de la medicina.

Por su parte, Martínez et al. (22) crearon un modelo de competencias docentes para la carrera de medicina, pero que es aplicable a otras carreras del ámbito de las ciencias de la salud. Este modelo se basa en 6 competencias que se originan de las funciones y actividades del profesor en un contexto de práctica docente. Para desarrollar cada una de las competencias, se requiere de cualidades en el ámbito valórico y actitudinal. Éstas serían:

1. Disciplinarias: dominio actualizado de su campo de conocimiento en relación a otras disciplinas para la solución de problemas de salud, que permiten el desarrollo del alumno para una práctica profesional de manera autónoma.
2. Investigación: utiliza metodología científica y sustenta su práctica docente y profesional con la mejor evidencia disponible. Promueve pensamiento lógico, desarrollo de juicio crítico en el estudiante.
3. Psicopedagógicas: presenta conocimiento de psicología individual y de grupo, pedagogía y didáctica para promover un aprendizaje significativo.
4. Comunicación: comunicación interpersonal efectiva.
5. Académico-administrativas: ejercicio basado en las necesidades institucionales.
6. Humanística: modelo para el alumno.

Desde una revisión de la literatura, Srinivasan et al. (25) profundizaron las competencias necesarias en un docente clínico y realizaron una diferencia entre habilidades nucleares y especialidades, siendo las segundas habilidades de docentes que tienen dentro de sus funciones responsabilidades mayores.

Dentro de las habilidades nucleares identificaron: 1. Conocimiento médico (contenido): el docente presenta dominio basado en el conocimiento y la experiencia sobre la materia que imparte; 2. Aprendizaje centrado en el alumno: demuestra un compromiso tanto para el éxito de los alumnos y su bienestar y para ayudar a los alumnos en el desarrollo de sus funciones profesionales; 3. Habilidades interpersonales y de comunicación: enseñanza flexible y estilos de comunicación que promueven el aprendizaje; 4. Profesionalismo y modelaje: demostrar las mejores prácticas relacionadas con el contenido y modelo de estos comportamientos para los alumnos; 5. Práctica basada en la reflexión y perfeccionamiento: demuestra continua autoevaluación y el aprendizaje permanente para mejorar su eficacia y su capacidad como educador; 6. Aprendizaje basado en sistemas (recursos): utiliza recursos que entregan una óptima enseñanza y aprendizaje.

Como habilidades especializadas: 7. Diseñar e implementar programas; 8. Evaluación y beca: El docente debe evaluar al alumno de forma continua y objetiva; 9. Liderazgo; 10. Tutoría (25).

En base a la opinión de docentes, Markert (26) identificó 11 características de un buen docente:

1. Vocación docente.
2. Gran entusiasmo e interés para enseñar.
3. Enfoca la docencia en el aprendizaje de los estudiantes.
4. Enseña a un alto nivel cognitivo.
5. Facilita la participación de los estudiantes.
6. Posee una buena base de conocimiento.
7. Prepara el material docente adecuadamente.
8. Siempre disponible para los estudiantes.
9. Promueve el aprendizaje activo
10. Promueve el autoaprendizaje.
11. Crea una atmósfera donde los estudiantes trabajan por motivación intrínseca.

Hesketh et al. (27) crearon un marco conceptual de resultados de aprendizajes que poseen diversas utilidades. Entre ellas, proporcionar una descripción de las competencias pertinentes para una buena enseñanza. En su propuesta se incluyen roles docentes clínico y doce competencias en tres diferentes niveles:

Nivel 1: Las tareas que el profesional como docente es capaz de hacer:

- Enseñar en el ámbito clínico.
- Enseñar en grupos grandes y pequeños.
- Planificar el aprendizaje.
- Facilitar y manejar el aprendizaje.
- Desarrollar y trabajar con recursos de aprendizaje.
- Evaluar el aprendizaje de los estudiantes, evaluar cursos.
- Desarrollar investigación en el área de educación.

Nivel 2: Cómo el profesional desarrolla su enseñanza como docente.

- Actitudes apropiada: éticas y legales (inteligencia emocional).
- Comprensión de los principios de educación (inteligencia intelectual).
- Habilidades en la toma de decisión (inteligencia analítica).
- Educación basada en la evidencia (inteligencia creativa).

Nivel 3: El profesional como docente profesional:

- El rol docente inserto en el sistema de salud y la comunidad.
- Desarrollo personal en relación a la docencia.

En un estudio realizado en Chile, Cabalín y Navarro (10) obtuvieron los 10 atributos que los alumnos de carreras de una Facultad de Medicina consideraban que representaba a un “Buen profesor”:

- Respetuoso.
- Responsable.
- Comprensivo.
- Empático.
- Puntual.
- Inteligente.
- Amable.
- Claro.
- Organizado.
- Motivador.

Los resultados obtenidos son coherentes con el desarrollo de las competencias genéricas interpersonales desarrolladas en el proyecto Tuning 2008 (11), las cuales son las siguientes:

- Habilidades de crítica y autocrítica.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades interpersonales.
- Habilidades para trabajar en equipo interdisciplinario.
- Habilidades de comunicación con expertos de otras áreas.
- Apreciación de la diversidad y múltiples culturas.
- Habilidad para trabajar en contextos internacionales.
- Compromiso ético.

Ahora, en cuanto a la valoración de estas competencias, los resultados de un cuestionario aplicado a alumnos de clínica de odontología, indicaron que los alumnos consideraron muy importante que el docente sea competente en cuanto a: conocimientos y habilidades clínicas, trato respetuoso con el estudiante, entrega de retroalimentación para mejorar los procedimientos clínicos, estar disponible en el horario asignado. Las competencias actitudinales para la enseñanza clínica son muy

valorados para los alumnos y fundamentales para generar un clima de aprendizaje y demuestran el compromiso por la enseñanza (28).

En un estudio realizado por Maroto (19), los alumnos encuestados sobre las cualidades importantes para un docente de odontología restaurativa fueron: puntualidad, disponibilidad para consultas, respeto hacia el estudiante y el paciente, tener habilidad para explicar, conocimiento de la disciplina, dominio de técnicas de odontología.

En relación a las competencias de un docente clínico, diversos autores concuerdan en las competencias que debiesen desarrollar los profesionales que ejercen como docentes de odontología (3, 19, 29):

- Experto en el área desde el punto de vista disciplinar, que les permita resolver los casos que se presenten, demostrar dominio de la materia.
- Experto en el área desde el punto de vista pedagógico, capaz de seleccionar metodologías que promuevan el aprendizaje del alumno.
- Promover el aprendizaje en un ambiente donde el alumno iniciará sus prácticas.
- Aptitudes en el área de evaluación de aprendizajes, que les permitan utilizar herramientas confiables y objetivas en las evaluaciones de los alumnos. Realizar preguntas efectivas que permitan evaluar el aprendizaje.
- Que cuente con cursos de docencia, que les permita reflexionar sobre su quehacer docente.
- Conocimiento profesional, poseer experiencia clínica que permita orientar al alumno en las diferentes fases de los tratamientos otorgados.
- Capacidad de trabajar en equipo.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Trabajo autónomo.
- Comunicación con los alumnos, lo cual permite conocer las inquietudes de los alumnos. Utilizar lenguaje adecuado.
- Retroalimentar, reconocer lo positivo, lo que deben mejorar, entregar recomendaciones efectivas para superarse.



- Comunicación con los pares.
- Planificación docente, para dar el mejor uso a los recursos disponibles para el aprendizaje de los alumnos, planificar la sesión de manera efectiva.
- Gestión de procesos e innovación docente, que les permitan mejorar la enseñanza clínica mediante las experiencias.
- Generar un clima de aprendizaje, comprender y demostrar interés sobre los problemas del alumno, escuchar de manera activa a los alumnos, respetar al alumno.
- Honradez.
- Acompañar al alumno durante el aprendizaje clínico, estando disponible.
- Promover la ética profesional y el respeto.
- Motivación, lograr motivar al alumno a través de la generación de espacios de contacto interactivo con el alumno.

## **2.5 Evaluación Docente (ED)**

En la actualidad, las instituciones educativas están sujetas a evaluaciones sobre su calidad. De esta manera responden frente a las autoridades y frente a la sociedad (30). Las competencias profesionales de los docentes inciden en los aprendizajes y logros de los estudiantes (7) y es un factor clave en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje (1). En este contexto, la evaluación docente permite mejorar los procesos de formación de los estudiantes y del profesorado (31).

La evaluación del desempeño docente es un elemento imprescindible en todas las instituciones que presentan un plan de mejoramiento continuo, ésta debe ser objetiva, válida, ética, confiable y útil (32).

La evaluación docente, mediante cuestionarios, tradicionalmente se define como un juicio de valoración de la efectividad del docente en base a la opinión de estudiantes (33), medida que muestra la opinión de los estudiantes acerca de la calidad de la instrucción (34).

La evaluación docente más común es la realizada mediante cuestionarios de satisfacción de los estudiantes. Existen distintas posturas, dentro de las desventajas que presenta se encuentra: la falta de juicio objetivo de los estudiantes que las contestan, las listas de cotejo son insuficientes para valorar el desempeño docente, al ser sólo una encuesta de opinión no cubre todas las áreas de la actividad docente, las escalas utilizadas no permiten identificar las razones que llevaron a ese resultado y, finalmente, su utilidad es limitada ya que para lograr mejoras necesitan de retroalimentación personal.

Dentro de las ventajas, se considera que presenta validez en relación a la opinión de los estudiantes sobre la calidad de la instrucción y sobre la efectividad de la enseñanza (28, 34, 35), los alumnos son quienes valoran al docente en aquellos factores que se consideran importantes para la enseñanza y el desempeño docente. Además, el alumno distingue la buena o mala actuación docente. Las evaluaciones docentes efectuadas de manera organizada y permanente permiten mejorar en las áreas que presentan debilidades e identificar fortalezas a mantener o potenciar, es fundamental implementar un plan de evaluación y monitorización continua con instrumentos apropiados para medir la calidad docente, las competencias y roles del docente clínico (8, 34).

Sin embargo, los docentes por su parte se resisten en ocasiones a este tipo de evaluaciones, ya que las consideran subjetivas pudiendo afectar negativamente el resultado (36). En esta línea, Wamsley et al. (37) y Zambrano et al. (17) afirman que las evaluaciones tienden a evaluar carisma, intereses afectivos o estilo de comunicación más que habilidades docentes, y no siempre reciben feedback oportuno.

Diego y Rueda (7) concluyen que la evaluación debe ser dirigida al aprendizaje, reflexión y diálogo mediante actividades de autoevaluación y evaluación por pares, para así garantizar una formación de mayor calidad para los estudiantes.

Arámburo y Luna (33) concluyeron en su estudio que las características del curso y del profesor influyen en los puntajes obtenidos en la evaluación docente; dentro de

ellos: la experiencia docente, la escolaridad del profesor, el área de conocimiento y el tamaño de grupo.

En lo que respecta a la evaluación de capacitaciones docentes, generalmente se utilizan encuestas de satisfacción, autoevaluación de los participantes y comentarios de los participantes, pero estas herramientas no evidencian cambios en las conductas de enseñanza por parte de los docentes (38).

En Chile, la evaluación docente se lleva a cabo mediante diferentes instrumentos: encuesta de opinión de los estudiantes, autoevaluación docente, evaluación del jefe directo, evaluación de pares. Siendo la evaluación a través de encuesta de opinión de los estudiantes la que predomina por sobre el resto, lo cual se contradice con la opinión que tienen los alumnos sobre este tipo de evaluación, donde consideran que es una herramienta con falta de credibilidad, dado que las prácticas se mantienen a pesar de los resultados (4). En los cuestionarios se considera en menor medida dimensiones como el estilo de interacción profesor-estudiante (39), factor importante en la docencia clínica. La evaluación docente a través de cuestionarios se centra principalmente en el aula, existiendo pocas propuestas de evaluación sobre la docencia en escenario clínico (28).

Kirkpatrick creó un marco llamado jerarquía de cuatro niveles para evaluar intervenciones y programas, donde cada nivel sucesivo aumenta la medición rigurosa de la efectividad de un programa. En este modelo, las encuestas de satisfacción que son usadas por la mayoría de los programas de facultades médicas y dentales representarían el nivel más bajo dentro de la jerarquía: reacción (40).

## 2.6 OSTE

### 2.6.1 ¿Qué es el OSTE?

La Evaluación Docente Objetiva Estructurada, en inglés *Objective Structured Teaching Evaluation*, es un procedimiento de evaluación descrito por Dunnington y DaRosa en 1998, cuyo objetivo es medir competencias docentes sobre objetivos de un programa en particular o sobre el docente mismo, en base al contexto en que se plantee (41). Es una herramienta que permite evaluar las habilidades clínicas docentes y también se utiliza para mejorar o adquirir las habilidades docentes (42). Consiste en un escenario simulado con alumnos y pacientes simulados y estandarizados, donde se entrega un *feedback* inmediato (43). Es una observación directa de un docente clínico frente a un alumno estandarizado que se enmarca en un rol específico (29).

En la actualidad OSTE se considera la herramienta “*gold standard*” para evaluar habilidades docentes y para medir la efectividad de programas de capacitación (29).

Las principales características son: la alta fidelidad, el control de las variables relacionadas con el escenario docente, la oportunidad para practicar las habilidades docentes y recibir un *feedback* en un ambiente bajo amenaza. El *feedback* es realizado por pares y alumnos simulados. Esta herramienta permite mostrar a los docentes cómo ellos enseñan en relación a sus habilidades y también permite adquirir las habilidades necesarias. Es una medición directa del desempeño docente. Permite a los docentes que vean cómo están enseñando en el ámbito clínico (42).

Steinert et al. (44) consideran que el OSTE es una herramienta que entrega resultados de alta fidelidad y recomiendan utilizarlo antes y después de una intervención docente.

Para los docentes clínicos puede demandar años de experiencia acumular un número suficiente de evaluaciones confiables de enseñanza, lo cual se puede acortar con el uso de OSTE (45).

En cuanto al estudiante, se convierte en un participante activo en esta experiencia, principalmente a través de los encuentros con alumnos estandarizados que permiten

a los expertos en educación observar y mejorar la interacción de los participantes con el alumnado (46).

### 2.6.2 Estructura del OSTE

OSTE no es una herramienta que sirva bajo la misma estructura en todos los procesos, se debe estructurar en base al objetivo (46).

La literatura describe tres usos de OSTE: 1. Desarrollo de habilidades de enseñanza. 2. Evaluación de programas de desarrollo de facultades. 3. Evaluación del desempeño docente (43).

Lo primero es plantear preguntas de rigor; una vez respondidas estas preguntas podemos generar el contenido del caso, la escritura del mismo y el desarrollo de herramientas de evaluación que ayudarán a optimizar el tiempo y los recursos necesarios para generar el evento (46).

Preguntas de rigor:

1. ¿Será usado como herramienta de enseñanza o de evaluación para una evaluación docente?
2. ¿Cada participante trabajará con un alumno estandarizado o el grupo de OSTE será conducido, donde un voluntario participará en frente al resto?
3. ¿Hay capacidad para registrar en video estandarizado de los encuentros con estudiantes, y cómo serán utilizados los vídeos?
4. ¿Quién proporcionará el *feedback* al estudiante, aprendiz?
5. ¿El estudiante estandarizado, un educador experto, ambos?
6. ¿El *feedback* será proporcionado de manera individual, o grupal?
7. ¿Cuánto tiempo durará el encuentro?

El desarrollo del caso es una etapa crítica, previamente se deben seleccionar las habilidades y comportamientos, las que estarán determinadas por los objetivos

(aprendizaje formativa, evaluación sumativa) y el tipo de participante (residente, preceptor, facultad) (46).

Para mantener la estandarización de los casos es importante considerar tres elementos:

- La información entregada al participante de manera previa al encuentro con el estudiante estandarizado.
- La forma en que será evaluado el participante.
- Las declaraciones y respuestas que serán entregadas por los estudiantes estandarizados.

Sturpe et al. sugieren que los casos o situaciones sean generados por expertos en educación, idealmente utilizando información de las evaluaciones de los estudiantes. Una vez creado el caso y entrenados los participantes estandarizados, es necesario incluir una fase piloto con la finalidad de asegurar precisión y estandarización (46).

### **2.6.3 Tiempo y número de estaciones**

En el estudio realizado por Morrison et al. (45), aplicaron el OSTE en un tiempo de 3,5 horas y con 8 estaciones. En el estudio realizado por McAndrews et al. (29) se realizaron tres estaciones de OSTE, pero cada estación medía más de una competencia y éstas estaban por lo general presente en más de una estación, cada estación tenía una duración de 12 minutos.

### **2.6.4 Características del alumno estandarizado**

El uso de alumnos estandarizados en el OSTE otorga una alta fidelidad en los escenarios simulados, también pueden proporcionar *feedback* directo desde la perspectiva del estudiante, lo cual tributa a la mejora de las habilidades docentes en clínica (47).

Puede ser un actor contratado, pero suele no ser necesario, bastando con un estudiante de la carrera que debe poseer ciertas características: flexibilidad,

excelentes habilidades de comunicación, ética de trabajo marcada, capacidad de memorizar la información de un escenario complejo (46).

Ahora, en la práctica, el alumno estandarizado suele ser un estudiante del área de la salud que puede actuar evidenciando la personalidad que se le solicite y al mismo tiempo representar el desafío para el docente (29). El alumno estandarizado deberá conocer y revisar los objetivos claves de aprendizaje, presentación de la situación, historia, antecedentes psico-sociales y durante el entrenamiento otorgado se debe prestar atención a (46):

- Conductas verbales y no verbales para el rol.
- Revisión detallada del caso.
- Directrices sobre la forma de responder las preguntas de los participantes y qué información puede o no puede ser proporcionada.
- Los comportamientos específicos de los participantes a recordar para la evaluación y retroalimentación.

La capacitación en grupo permite estandarización y que los alumnos aprendan del desempeño del grupo.

### **2.6.5 Paciente estandarizado**

En cuanto a los pacientes estandarizados, es importante que haya un educador de pacientes estandarizados experimentado para llevar a cabo el proyecto. El uso de alumnos de medicina entrenados como pacientes ha tenido éxito. Lo importante es disminuir sesgos y que el paciente estandarizado no tenga ninguna familiaridad con el participante (46).

### **2.6.6 Feedback**

Los programas que involucran *feedback* directo de un asesor son considerablemente más efectivos que aquellos que no lo realizan (43).

El *feedback* puede ser proporcionado por los alumnos estandarizados, los que deben estar familiarizados con los objetivos y conocer los instrumentos de evaluación que

deben estar detallados, pautas de cotejo para evaluar comunicación y las habilidades de relación interpersonal y comportamientos. También puede ser realizado por el experto en educación quien deberá, al igual que el alumno estandarizado, conocer los objetivos y cada parámetro del instrumento de evaluación. La retroalimentación debe ser inmediata al encuentro, también puede ser grupal o individual; en caso de ser grupal no deben existir comparaciones entre los participantes.

La ventaja de este tipo de retroalimentación es que los participantes aprenden de los éxitos y fracasos del grupo, la desventaja es que se puede producir una sensación negativa de estar siendo criticado en grupo. Independiente del número de participantes, en una retroalimentación ésta siempre debiese ser estructurada y libre de prejuicio (46).

## 2.7 Cómo usar el OSTE

Boillat et al. (42) consideran ciertas tareas a tener en cuenta en el uso del OSTE:

1. *Identificar el objetivo:* En este punto se debe identificar si su uso es como herramienta de evaluación (sumativo) o para mejorar el desempeño docente (formativo), a quién está dirigido: docentes clínicos, junior doctor o ambos.
2. *Determinar el contexto y apuntar a la audiencia:* Verificar la factibilidad de realizar el OSTE en base a las distintas opciones, conocer la audiencia, si es primera vez, la ansiedad generada puede ser mayor. En caso de que no sea la primera vez, se debe pensar en aumentar el número de estaciones y la duración del período de tiempo para la actividad, identificar los recursos disponibles (incluir pacientes estandarizadas, alumnos estandarizados, miembros del equipo clínico, etc.).
3. *Identificar las habilidades docentes a las que está destinada:* Se puede focalizar en una o varias habilidades, pero éstas deben estar claramente especificadas y ser observables en el comportamiento para posteriormente ser medidas o evaluadas. Debemos considerar que el OSTE entrega una situación de



enseñanza de alta fidelidad y permite manejar el grado de dificultad en el escenario.

4. *Preparar el escenario*: Es importante generar un escenario clínico real, donde se puede poner un desafío docente que demuestre ciertas habilidades. No se debe dar lugar a improvisaciones, o reducirlo al mínimo, para eso debe existir un guión, así nos aseguramos que el escenario sea auténtico y reproducible.
5. *Desarrollar una herramienta de evaluación*: Puede ser formativa o sumativa, puede ser autoevaluación, coevaluación (pares docentes).
6. *Seleccionar a estudiante estandarizado*: Existen dos fuentes: actores que se les instruye o alumnos o profesionales de la salud, ambos presentan desventajas y ventajas, la decisión dependerá de lo que tengamos disponible.
7. *Entrenar al estudiante estandarizado*: dependerá si es actor o del área de la salud. Es importante informar y comentar el escenario completo para estar preparado ante distintas respuestas y debe ser capacitado en el *feedback* a entregar al docente evaluado.
8. *Realizar un simulacro*: Previo a la aplicación real, útil para maximizar la fidelidad del escenario.
9. *Proteger al docente evaluado*: El OSTE se percibe con cierta resistencia por los docentes, por lo que se debe seguir los principios de un *debriefing* efectivo. El *debriefing* es un proceso analítico post experiencia, como por ejemplo posterior a una simulación, llevando a un aprendizaje experiencial donde los sujetos evaluados participan de manera activa guiados por un instructor o facilitador, el objetivo principal es identificar habilidades, circunstancias o situaciones complejas, resolverlas y cerrar esos temas (48, 49).
10. *Incorporar el OSTE dentro del contexto de la facultad*.
11. *Promocionar el OSTE*: Es una herramienta con fidelidad y autenticidad.
12. *Evaluar la actividad del OSTE*: Evaluar lo que se realizó y cómo mejorarlo.

En una línea similar, en cuanto a su diseño, desarrollo e implementación del OSTE se identifican cinco fases (50):

- Realizar una revisión bibliográfica y de necesidades de los estudiantes.
- Desarrollar casos de OSTE y efectuar una lista de chequeo, la cual se utilizará como herramienta de evaluación.
- Reclutamiento y entrenamiento de los alumnos estandarizados.
- Realización de una sesión simulada.
- Organizar el desarrollo de talleres (workshop).

### 2.7.1 Limitaciones del OSTE

En cuanto a las limitaciones del OSTE, se encuentra su alto costo asociado al desarrollo e implementación de OSTE (38, 42, 29).

### 2.7.2 Ventajas

En cuanto a la ventajas del OSTE, se cuentan que crea un contexto auténtico de enseñanza, mejora el objetivo de la evaluación de habilidades docentes con alumnos estandarizados y un criterio predeterminado, permite *feedback* directo por alumnos estandarizados y pares, y entrega la oportunidad de una práctica repetida (42).

Los resultados para los participantes no son sorprendidos, ya que permite una autoevaluación previa (51).

En el estudio de McAndrews et al. (40), los participantes reportan que les permite reflexionar sobre su desempeño docente, disfrutaron los desafíos propuestos en OSTE, lo cual hace que sea estimulante la actividad. Es un método de evaluación objetivo a diferencia de las evaluaciones de percepción (52).

Sin embargo, no existe evidencia disponible en la literatura sobre la validez y confiabilidad del OSTE para ser utilizada como evaluación docente en escenarios de la clínica odontológica.

## OBJETIVOS



## Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### 3.1 Objetivos

#### Objetivo General

Evaluar la implementación de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) para valorar competencias docentes en la clínica odontológica de una universidad privada de Concepción.

#### Objetivos Específicos

- Evaluar evidencia de validez asociada al contenido de las pautas de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) para valorar competencias docentes en la clínica odontológica.
- Evaluar la consistencia interna de las pautas de evaluación de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) aplicadas a docentes de clínicas odontológicas.
- Evaluar la capacidad discriminativa de los ítems de las pautas de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) aplicadas a docentes de clínicas odontológicas.
- Evaluar el grado de acuerdo interjueces en las evaluaciones de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) aplicadas a docentes de clínica odontológica.
- Describir los resultados de las estaciones de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) aplicadas a docentes de clínica odontológica.

- Analizar la relación de las evaluaciones de una Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) con la autoatribución de competencias docentes en académicos de clínica de odontología.
- Describir la percepción que los docentes de clínica de odontología evaluados con la Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) tienen de la estructura de este procedimiento.
- Describir la percepción que los docentes de clínica de odontología evaluados con la Evaluación Docente Objetiva Estructurada (OSTE) tienen de la utilidad de este procedimiento.

### **3.2 Hipótesis**

Existe una relación directa de las evaluaciones del OSTE con la autoatribución de competencias docentes en académicos de clínica de odontología.

### **Preguntas Directrices**

¿Qué opinan de la actividad realizada?

¿Qué tan relevante consideran los contenidos que se evaluaron?

¿Consideran que faltó algo por evaluar que forme parte de la labor que realizan en clínica?

¿Cuáles consideran que fueron los aspectos más relevantes que se evaluaron?

¿Qué estaciones consideran que fueron las más relevantes para evaluar a un docente?

¿Qué opinan de las situaciones que se realizaron en el OSTE?

¿Qué opinan de los evaluadores del OSTE?

¿Qué opinan de la duración global del OSTE?

¿Qué opinan de las instalaciones que se utilizaron para realizar el OSTE?

¿Qué opinan de los actores que participaron en el OSTE?

¿Qué opinan de los recursos utilizados para realizar el OSTE?

¿Cuáles son las principales fortalezas que tiene el OSTE?

¿Cómo les gustaría a ustedes que se les entregaran los resultados obtenidos en el OSTE?

¿Qué utilidad cree que puede tener el OSTE?



## **DISEÑO METODOLÓGICO**



## Capítulo IV. MÉTODO

Se realizó un estudio mixto, siguiendo la lógica que Bericat denomina complementación de metodologías cuantitativas y cualitativas (53).

El primer momento fue cuantitativo, pues la aproximación a las variables en el OSTE fue realizada mediante medición (54) y se empleó hipótesis (55). En ésta, se realizó un estudio no experimental, transversal y analítico relacional, pues se observó una realidad ya existente en un momento y tiempo determinado, sin manipulación de variables (55).

En éste, primero se realizó una Etapa 1, en la que se evaluó el grado de pertinencia que los docentes de odontología atribuían a las competencias pedagógicas en el área de la clínica odontológica que se evaluarían en el OSTE. Luego, en la Etapa 2, se llevó a cabo un OSTE, con base en estas competencias, a un grupo de docentes y se evaluaron los resultados obtenidos en ésta. Para esto, se evaluó la validez, confiabilidad y resultados de las evaluaciones en este OSTE.

El segundo momento, cualitativo, enfatizó la comprensión de los fenómenos a través de la captación y reconstrucción de significados de los procesos, comportamientos y actos sociales. Este momento utilizó un modo de captar la información flexible y desestructurado, con un procedimiento prioritariamente inductivo y con orientación holística y concretizadora (56). La investigadora cumplió en esta fase un rol activo en el proceso de recolección de información, ya que es parte del mundo social de los participantes y, por tanto, está consciente sobre sus efectos en la participación del estudio. Sin embargo, buscó al mismo tiempo mantener la capacidad de observar las actividades “desde afuera” (57).

La perspectiva teórica de estudio fue la fenomenología, la cual se caracteriza por comprender el *significado de la experiencia* de vida inmediata de los sujetos en su contexto natural. La fenomenología realiza un fuerte énfasis en la experiencia subjetiva, ya que busca comprender la forma en que los significados determinan las acciones de los sujetos hacia los objetos (58). Desde esta perspectiva se pudo



comprender, en su complejidad, las prácticas reflexivas sobre el momento de participar en la actividad de OSTE.

#### **4.1 Participantes**

##### **Etapa 1: Validez de contenido de las Funciones y Competencias Docentes**

En una primera etapa se buscó la evaluación de la validez de contenido de las Funciones y Competencias Docentes en la clínica odontológica que se evaluarían en el OSTE, para lo cual se trabajó con dos poblaciones de expertos.

La primera población, estuvo compuesta por docentes especialistas en educación médica que evaluaron la pertinencia educativa de la encuesta, definida con base a un listado de competencias elegidas por la autora desde las revisadas en el marco referencial.

Los criterios de inclusión para que formaran parte de este proceso fueron: ser docentes con formación en educación médica, con grado de magíster o candidato a magíster en el programa de Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud. Los participantes fueron seleccionados por muestreo intencional. Se obtuvo una muestra de 10 especialistas en educación, de los cuales cuatro poseían el grado magíster en docencia y seis eran candidatos a magíster en docencia, nueve de sexo femenino, uno de sexo masculino.

La segunda población de personas que revisaron el instrumento, buscando aumentar la pertinencia contextual del mismo, estuvo compuesta por docentes especialistas en clínica odontológica que evaluaron la pertinencia educativa de la encuesta.

Los criterios de inclusión fueron: ser docentes con profesión de odontólogo que ejercen docencia clínica en pregrado durante los dos últimos años. La estrategia de muestreo fue por muestreo intencional. La muestra quedó conformada por nueve docentes de una universidad privada, de los cuales seis fueron de sexo masculino y tres de sexo femenino.

El rango etario de los participantes (ambos grupos) fluctuó entre los 31 y 63 años de edad, con un promedio de 43,3 años y una desviación estándar de 11,88. Todos realizaban docencia en pregrado y de ellos, seis realizan docencia en postgrado. El promedio de horas de docencia directa 22,89 horas con una desviación estándar de 11,17 fluctuando entre 2 y 40 horas. Y la docencia indirecta fluctúa entre 0 y 10 horas con un promedio 3,78 y una desviación estándar 3,19. En relación a capacitaciones en área de pedagogía, todos habían participado en algún congreso, jornada, curso, taller, diplomado y/o postítulo. Dos de ellos se encontraban en calidad de graduado en Magíster en educación.

## **Etapa 2: OSTE**

La población del estudio donde se aplicó el OSTE estuvo definida por dentistas que ejercen como docentes de clínica de la Carrera de odontología de una universidad privada, con al menos experiencia durante los 2 últimos años en docencia.

La estrategia de muestreo empleada fue el muestreo no probabilístico por voluntarios (57). Participaron 12 docentes, de los cuales siete fueron de sexo masculino y cinco de sexo femenino, el promedio de edad de los participantes fue de 33,1 años con una desviación estándar de 8,04. Las edades mínimas y máximas fluctuaron entre los 27 y los 50 años de edad, respectivamente.

El 100% de los participantes realizaban docencia de pregrado y el 90% de ellos también realizaban docencia de postgrado, el 75% presentaban grado de magíster, y ninguno de ellos presentaba estudios de doctorado.

El promedio de horas indirectas de los docentes fue 2 horas semanales con una máxima de 2 horas y una mínima de 0 horas, con una desviación estándar de 1,32. En relación a las horas de docencia el promedio fue de 2 horas con una máxima de 5 horas y una mínima de 1 hora, con una desviación estándar de 1,73 horas.

Todos los participantes del OSTE, participaron luego en el grupo focal sobre la experiencia asociada a éste.

## **4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos**

### **Etapas 1: Validez de contenido de las Funciones y Competencias Docentes**

Con base en la revisión de la literatura, se identificaron las competencias que debía poseer un docente clínico. Luego, se confeccionó un cuadro de competencias y sus indicadores, que se presentaron en la Encuesta de Funciones y Competencias docentes en la Clínica Odontológica, la cual fue validada mediante un juicio de expertos compuesto por un panel de 10 especialistas en educación médica y clínica.

Esta encuesta estaba compuesta por 61 indicadores que tributaban a 9 dimensiones. En ésta, los docentes debían responder según el grado de pertinencia que le atribuían a cada manifestación de las competencias evaluadas, empleando una escala tipo Likert de 3 alternativas (0: Poco importante, 1: Medianamente importante, 2: Muy importante) (Anexo 1).

Las competencias más relevantes para un docente clínico fueron (25, 29):

- Conocimiento del área clínica.
- Evaluación.
- Generación de clima de aprendizaje.
- Modelo de profesionalismo.
- Motivación por la autonomía.
- Comunicación.
- Formación continua.
- Enseñanza
- Planificación.

Posteriormente, de acuerdo a los resultados de esta etapa, se confeccionaron las Estaciones de OSTE y la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica (Anexo 2).

## **Etapa 2: OSTE**

La etapa de OSTE estuvo conformada por tres técnicas de recolección de datos: la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica, el OSTE y sus pautas de evaluación, y grupo focal.

### *Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica:*

La escala de autoatribución docente se construyó con base en los indicadores de las competencias observables en un docente clínico presentadas ya en la Encuesta de funciones y competencias docentes.

La escala final contó con 56 reactivos, de los cuales tributaban a las siguientes competencias: conocimiento sobre el área clínica, evaluación, retroalimentación, clima de aprendizaje, profesionalismo, motivación por la autonomía, comunicación, formación continua, planificación.

En esta encuesta se empleó una escala tipo Likert con 5 alternativas (0: muy poco importante a 5: muy relevante) (Anexo 3).

### *Pautas de Evaluación del OSTE:*

Se emplearon pautas de cotejo para cada una de las estaciones del OSTE (Anexo 2), enfocadas en competencias específicas. Sólo las pautas de las estaciones 5 y 7 fueron evaluadas por dos revisores. Las estaciones 2 y 6 midieron dos competencias cada una, pero cada competencia con una pauta específica.

Las pautas de evaluación se confeccionaron con base en los indicadores de las mismas competencias validadas en la Encuesta de funciones y competencias docentes y fueron adaptadas a la situación expuesta (casos de docencia clínica).

En la Tabla 4 se indica la competencia evaluada por la pauta de cada estación, el número de ítems que consideró la pauta y el número de evaluadores.

**Tabla 4. Descripción de las pautas de cotejo evaluadas en el OSTE por estación.**

<i>Estación</i>	<i>Competencia evaluada</i>	<i>Número de ítems</i>	<i>Número de evaluadores</i>
<i>Estación 1</i>	<i>Conocimiento área clínica</i>	<i>10</i>	<i>1</i>
<i>Estación 2</i>	<i>Evaluación/ Retroalimentación</i>	<i>11/6</i>	<i>1</i>
<i>Estación 3</i>	<i>Clima de aprendizaje</i>	<i>7</i>	<i>1</i>
<i>Estación 4</i>	<i>Modelo Profesionalismo</i>	<i>9</i>	<i>1</i>
<i>Estación 5</i>	<i>Motivación por la Autonomía</i>	<i>5</i>	<i>2</i>
<i>Estación 6</i>	<i>Comunicación/Enseñanza</i>	<i>9/5</i>	<i>1</i>
<i>Estación 7</i>	<i>Formación Continua</i>	<i>6</i>	<i>2</i>
<i>Estación 8</i>	<i>Planificación</i>	<i>7</i>	<i>1</i>

Fuente: Elaboración propia.

#### *Grupo focal:*

Posterior a la aplicación del OSTE, los docentes participaron en una sesión de grupo focal. Los grupos focales son técnicas de recolección de datos conversacional en formato grupal, donde participan entre tres y diez personas. Su objetivo es la narrativa colectiva. Son conversaciones en profundidad sobre temas de investigación, son guiados por un especialista, debido a la importancia en la conducción de la

conversación para así obtener los resultados deseados, manejando las emociones y alcanzando un alto nivel de profundización (55).

Los grupos focales estuvieron bajo la conducción de un especialista. El enfoque de la atención fue la narrativa colectiva. El moderador utilizó grabadora, previa autorización de los participantes, para realizar la recolección de datos, los que posteriormente serían analizados.

Se ambientó un espacio en que los docentes estuviesen cómodos y se generara un ambiente propicio para el desarrollo de esta parte de la actividad. El moderador poseía un set de preguntas que tributan a recolectar información en relación al OSTE; éstas fueron: rol de OSTE, competencias evaluadas, características de las situaciones, planificación del OSTE (Anexo 4).

### **4.3 Procedimiento**

Para la Etapa 1, se identificaron las competencias propias de un docente en el contexto de la clínica odontológica desde la revisión de la literatura. Luego, el listado de estas competencias fue sometido a revisión de expertos en educación médica y luego revisión de expertos en clínica odontológica, quienes tuvieron que responder la Encuesta de Funciones y Competencias docentes en la Clínica Odontológica.

Los expertos fueron localizados en sus lugares de trabajo y se les entregó la encuesta para que la respondieran durante un tiempo de una semana. Posteriormente, la investigadora retiró las encuestas respondidas.

A partir de los resultados de esta etapa se identificaron las competencias que serían evaluadas en la Etapa 2 a través del OSTE y de la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica. Asimismo, sus resultados fueron utilizados para identificar los indicadores y diseñar los ítems que fueron evaluados en ambas instancias.

Para la Etapa 2, en una primera instancia se procedió a solicitar y obtener la Autorización institucional a la Directora de la carrera de Odontología sede Concepción de la Universidad San Sebastián, donde se realizó el estudio (Anexo 5).

Posteriormente, mediante la colaboración de la Facultad se solicitó la base de datos de docentes adjuntos y de planta de la Facultad de Odontología. Mediante correo electrónico se contactó a los docentes que realizaban docencia en el área clínica (8º, 9º, 10º y 11º semestre de la carrera de Odontología), con el objetivo de invitarlos a participar de manera voluntaria explicando el proyecto de investigación.

A los docentes que aceptaron la invitación se les volvió a contactar de manera personal explicando que su participación consistiría en un OSTE y, posteriormente, en un grupo focal sobre su experiencia al participar en éste. Luego, se les entregó la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica, que los académicos podían contestar en sus casas y que debieron entregar el mismo día del OSTE.

El día en que se realizó la actividad OSTE, los docentes participaron de un proceso de consentimiento informado, cuyo formulario se adjunta (Anexo 6), donde se les explicó de manera verbal y escrita el objetivo del estudio, las características de la participación solicitada, y las garantías de confidencialidad y voluntariedad de la participación, así como se les indicó el manejo que se le daría a la información obtenida. Los participantes leyeron el formulario y lo firmaron libre y voluntariamente.

Los participantes participaron en ocho estaciones del OSTE, que tributaban a 10 competencias: conocimiento sobre el área clínica, evaluación, retroalimentación, generación clima de aprendizaje, modelo de profesionalismo, motivación por la autonomía, comunicación, enseñanza, formación continua y planificación.

Cada una de las estaciones disponía de un espacio físico delimitado. Las estaciones se presentaban con el nombre de la competencia de manera visible, al igual que las instrucciones. Dentro del equipo de trabajo participó un controlador del tiempo, que anunciaba el inicio y fin de la estación e indicaba la rotación que debían realizar.

También se contó con un coordinador que presentaba conocimiento de todas las estaciones y del funcionamiento, por lo que en caso de cualquier consulta en cuanto a organización los encargados de estación se referían con él. De las estaciones, 5 fueron dinámicas y 3 estáticas.

En las dinámicas debían interactuar con un alumno y/o paciente estandarizado, y en las estáticas debían completar una hoja de respuesta en la que se presentaba una pregunta o ejercicio breve.

Las estaciones dinámicas eran evaluadas de manera directa. Las estáticas fueron evaluadas posteriormente.

Para resolver cada una de las estaciones, los participantes tuvieron un tiempo de 6 minutos.

A continuación se describe cada una de las estaciones realizadas.

#### *Estación 1: Conocimiento sobre el área clínica*

Estación dinámica, con dos actores (paciente y alumno estandarizado) y un evaluador. Evaluaba sólo una competencia. El objetivo fue evidenciar el dominio basado en el conocimiento, científico, disciplinar y la experiencia profesional sobre la materia que el docente imparte en la clínica odontológica. La situación consistía en que el alumno que presentaba dificultad en la selección del color de resina para restaurar una pieza 1.2 en incisal, solicitaba ayuda a su docente.

Estación evaluada por pauta de cotejo a través de 10 indicadores.

#### *Estación 2: Evaluación / Retroalimentación (2 A-2 B)*

Estación dinámica, con dos actores (paciente y alumno estandarizado) y un evaluador. Estación que evaluaba dos competencias a través del mismo escenario. En la estación 2 A el objetivo fue evidenciar la capacidad del docente de realizar un seguimiento del progreso en los aprendizajes alcanzados por el alumno de forma continua y objetiva



en la adquisición y desarrollo de competencias clínicas. El objetivo de la estación 2 B fue evaluar la calidad y ambiente en que otorgaba la retroalimentación. La situación consistía en que el alumno se encontraba en su sesión clínica con su paciente y solicitaba a su docente rendir la prueba práctica de anamnesis. El alumno estandarizado estaba entrenado para que en su actuación cometiera errores evidentes dentro de la realización de la anamnesis.

Estación evaluada por pauta de cotejo, dos pautas. La primera, en relación a la competencia de Evaluación, con 11 indicadores de la competencia y la segunda pauta, en relación a la competencia de Retroalimentación, con 6 indicadores de la competencia.

### *Estación 3: Generación clima de aprendizaje*

Estación dinámica, donde participaba un alumno estandarizado y un evaluador. Estación que evaluaba la capacidad del docente de generar un ambiente de confianza y respeto hacia sus alumnos para facilitar una atmósfera que favoreciera el proceso formativo en el desarrollo de la clínica odontológica. La situación consistía en que un alumno de 4º año de odontología realizaba su ingreso tardío a clínica (tercera semana) por motivos de salud, el alumno presentaba dudas y se sentía en desventaja por su ingreso tardío. El docente debía realizar una inducción en base a los requerimientos que pesquisaría en el alumno, explicando el programa de la asignatura Clínica Integrada IV año en cuanto a los requisitos clínicos que debía realizar a lo largo del período de clínica en sus pacientes, los plazos de cada acción, el sistema de evaluación de pruebas prácticas, donde se evalúan determinadas acciones clínicas en pacientes y evaluación continua mensual, en la cual se evalúa el desarrollo de competencias clínicas y actitudinales de los estudiantes.

La estación fue evaluada mediante pauta de cotejo en base a 7 indicadores de la competencia.

#### *Estación 4: Modelo de profesionalismo.*

Estación dinámica, con dos actores (paciente y alumno estandarizado) y un evaluador. El objetivo de la estación era que el docente se percibiera como un referente profesional para sus alumnos en el ámbito ético y profesional, evidenciando responsabilidad, integridad compasión y trato empático con el paciente. La situación consistía en que el alumno debía realizar una exodoncia en su paciente y éste presentaba complicaciones posteriores a la anestesia, debiendo el docente tomar el caso.

La estación fue evaluada mediante pauta de cotejo en base a 9 indicadores de la competencia.

#### *Estación 5: Motivación por la autonomía*

Estación estática con dos evaluadores. El objetivo de la estación fue evidenciar la forma en que el docente guiaba el desarrollo autónomo de cada alumno para la adquisición de competencias profesionales. La situación consistía en que el docente, dentro de la planificación semestral, debía incluir un plan de acción para aplicar en la clínica odontológica que fomentara la autonomía de los estudiantes.

La estación fue evaluada por dos evaluadores, mediante pauta de cotejo con 5 indicadores.

#### *Estación 6: Comunicación/Enseñanza (6 A-6 B)*

Estación dinámica, con dos actores (alumno y paciente estandarizado) y un evaluador. En esta estación existieron dos objetivos con base en las competencias planteadas. El primer objetivo fue en relación a la competencia comunicación (6 A) donde el docente debía comunicarse de manera efectiva con su alumno siendo objetivo y concreto en sus declaraciones. El segundo objetivo en relación a la competencia enseñanza (6 B)

fue que el docente se mostrara capaz de generar las condiciones para que el alumno adquiriera las habilidades clínicas necesarias. La situación consistió en que el alumno tallaría su primera cavidad de incrustación y el docente debía interactuar con el alumno para que éste lograra lo propuesto.

La estación tenía un evaluador con dos pautas de cotejo, una por cada competencia. La competencia Comunicación contaba con 9 indicadores y la Competencia enseñanza contaba con 5 indicadores.

#### *Estación 7: Formación continua*

Estación estática y dos evaluadores. El objetivo de la estación fue evidenciar la capacidad del docente de realizar una búsqueda activa de información para mejorar sus competencias para la enseñanza en la clínica odontológica. La situación consistía en que debía diseñar un plan de capacitación para los próximos 5 años indicando el área en que se capacitaría, el tipo de capacitación y la motivación de su elección.

La evaluación de la estación se realizó mediante pauta de cotejo con base en 6 indicadores de la competencia.

#### *Estación 8: Planificación*

Estación estática, con un evaluador. El objetivo de la estación fue evidenciar la capacidad de estructurar una secuencia de aprendizaje en la clínica odontológica de cara a resultados de aprendizaje claramente definido y coherentes con los recursos disponibles. La situación se formuló en base a un escenario simulado en que el docente debía planificar dos sesiones de clínica (sin pacientes) para profundizar la unidad de prótesis fija plural.

La evaluación se realizó mediante pauta de cotejo con base en 7 indicadores de la competencia.

En términos generales, es necesario mencionar que sólo las estaciones 5 y 7 tuvieron dos revisores independientes para evaluar acuerdo interjueces.

El OSTE se realizó en dos rondas en las que participaron seis docentes. Una vez terminada cada ronda, los docentes que fueron parte de ésta, participaron en un grupo focal que fue moderado por un investigador externo a la Facultad.

Finalmente, los datos se recolectaron mediante las pautas de cotejo de cada estación del OSTE, mediante la *Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica*, que cada docente había respondido antes, y a través de los datos que se obtuvieron desde los grupos focales.

#### **4.4 Análisis de los datos**

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo del desempeño de los estudiantes en cada indicador de las estaciones, informando el porcentaje de aciertos en cada uno de ellos. Posteriormente, en el caso de la estación 5 y 7 que contaban con dos evaluadores, se evaluó el acuerdo interjueces empleando el Kappa de Cohen.

Posteriormente se realizó un análisis por estación, evaluando la confiabilidad de éstas aplicando el coeficiente de confiabilidad por mitades de Guttman (*Split-half*) en cada una de ellas, considerando en el cálculo todos los indicadores de cada estación. Adicionalmente, se realizó un análisis descriptivo del desempeño en éstas calculando el porcentaje de éxito de los docentes e informando el promedio por estación, su desviación estándar y los desempeños mínimos y máximos.

Luego se realizó un análisis estadístico descriptivo de la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica, analizando la confiabilidad de cada uno de sus factores con alfa de Cronbach y realizando un análisis estadístico descriptivo de sus puntuaciones considerando media, desviación estándar, mínimo y máximo de los puntajes.

Finalmente, los datos de los grupos focales fueron procesados mediante codificación abierta de la teoría fundamentada (59), realizando una identificación inductiva de categorías y una caracterización de éstas a través de sus propiedades y dimensiones.

#### **4.5 Consideraciones éticas de la investigación**

Se solicitó y obtuvo la autorización Institucional a la Dirección de la Carrera, la participación de los docentes de odontología fue voluntaria, se les explicó en qué consistía su participación y firmaron un consentimiento informado donde se les explicaba el procedimiento y también el manejo de la información en cuanto a su confidencialidad.





## Capítulo V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Cuantitativos

En cuanto al OSTE lo primero que se evaluó fue el acuerdo interjueces de las dos estaciones que tenían dos evaluadores. En relación a esto, en la estación 5, “Motivación por la autonomía”, los evaluadores tuvieron un acuerdo de 91,67% (casi perfecto) al momento de evaluar los indicadores en relación a la motivación que realiza el docente para que los alumnos busquen información científica sobre las temáticas referentes al área (indicador 4) y en relación a destacar lo positivo en el desempeño de cada alumno (indicador 2). Sin embargo, con el coeficiente Kappa, sin considerar el acuerdo que es esperable por azar, el indicador donde más bajo fue el acuerdo fue justamente éste (indicador 2) (Tabla 5).

**Tabla 5. Acuerdo Interjueces: Estación 5 “Motivación por la Autonomía”.**

	<i>% de acuerdo</i>	<i>Kappa</i>	<i>Nivel</i>
1. Motiva a los alumnos para trabajar en sus debilidades en el desempeño profesional.	75,00	0,25	Acuerdo adecuado
2. Destaca lo positivo en el desempeño de cada alumno.	91,67	0,00	Acuerdo menos probable que al azar
3. Fomenta la autonomía en la toma de decisiones.	75,00	0,40	Acuerdo adecuado
4. Motiva a los alumnos a buscar información científica sobre las temáticas referentes al área.	91,67	0,83	Acuerdo casi perfecto
5. Promueve la reflexión en los alumnos.	75,00	0,40	Acuerdo adecuado

Fuente: Elaboración propia.

El acuerdo interjueces en la estación 7, “Formación Continua”, mostró que hubo un 100% de acuerdo al momento de evaluar el indicador relacionado con la actualización pedagógica (indicador 6). En la evaluación del indicador sobre la presentación de un plan de capacitación organizado (indicador 2) fue donde se obtuvo menor confiabilidad entre jueces (Tabla 6).

**Tabla 6. Acuerdo Interjueces: Estación 7 “Formación Continua”.**

	<b>% de acuerdo</b>	<b>Kappa</b>	<b>Nivel</b>
1. Busca instancias de capacitación en el ámbito de la enseñanza clínica.	58,33	0,17	Leve acuerdo
2. Presenta un plan de capacitación dispuesto de manera cronológica.	91,67	0,00	Menos que casualidad
3. Presenta un plan de acción realista (5 años).	83,33	0,57	Acuerdo moderado
4. Muestra un compromiso activo con actualizarse en su profesión.	83,33	0,57	Acuerdo moderado
5. Busca activamente instancias para perfeccionarse en el ámbito disciplinar.	91,67	0,83	Acuerdo casi perfecto
6. Busca activamente instancias para perfeccionarse pedagógicamente.	100,00	1,00	Acuerdo perfecto

Fuente: Elaboración propia.

En relación al desempeño por estaciones, la estación 1 sobre conocimiento sobre el área clínica fue donde hubo el mejor desempeño con una media de 91,67% de desempeño. La estación con más bajo desempeño fue la estación 5 sobre motivación por la autonomía la cual fue evaluada por dos jueces obteniendo una media de 35% por el juez 1 y de 36,67% por el juez 2 (Tabla 7).



**Tabla 7. Estadístico descriptivo por estaciones.**

	<i>Split-half</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Estación 1 – Conocimiento sobre el área clínica	0,78	91,67	13,37	60,00	100,00
Estación 2a – Evaluación	0,88	67,42	16,20	54,55	90,91
Estación 2b – Retroalimentación	0,15	81,94	8,58	66,67	100,00
Estación 3 – Generación clima de aprendizaje	0,51	78,57	14,29	57,14	100,00
Estación 4 – Modelo Profesionalismo	0,86	80,56	29,63	0,00	100,00
Estación 5 – Motivación por la autonomía (juez 1)	0,24	35,00	12,43	20,00	60,00
Estación 5 – Motivación por la autonomía (juez 2)	0,20	36,67	18,74	0,00	60,00
Estación 6a – Comunicación	0,30	64,81	1042	44,44	77,78
Estación 6b – Enseñanza	0,59	65,00	24,31	0,00	100,00
Estación 7 – Formación continua (juez 1)	0,14	56,94	13,22	33,33	66,67
Estación 7 – Formación continua (juez 2)	0,10	55,56	12,97	33,33	66,67
Estación 8 – Planificación	0,77	39,29	24,46	0,00	85,71

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al desempeño que los docentes reportaron en la *Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica*, se encontró que las confiabilidades de la escala, medidas con el coeficiente alfa de Cronbach oscilaron entre  $\alpha=0,54$  en el caso del factor “Generación de clima de aprendizaje” y  $\alpha=0,81$  en el factor “Comunicación”. De esta forma, de acuerdo a las clasificaciones de George y Mallery (2003), las confiabilidades de este último factor fueron buenas ( $>0,80$ ), las confiabilidades de los factores “Conocimiento sobre la clínica”, “Planificación”, “Evaluación” y “Enseñanza” fueron aceptables ( $>0,70$ ), las confiabilidades de los factores “Formación continua” y “Modelo de profesionalismo” fueron cuestionables ( $>0,60$ ) y las confiabilidades de “Motivación por la autonomía” y “Generación de clima

de aprendizaje” (>0,50) fueron pobres. Aunque todas ellas alcanzaron rangos aceptables.

Desde un punto de vista descriptivo, para facilitar la comparabilidad de los puntajes se calculó un coeficiente % para reflejar el desempeño autoatribuido dentro de la escala considerando el rango de variación posible en ésta. De esta forma, se encontró que lo mejor evaluado por los docentes era su rol de modelo de profesionalismo (92,50%) y su capacidad para generar un clima de aprendizaje (91,13%). Por el contrario, lo peor evaluado por ellos mismos era su capacidad para participar en instancias de formación continua (69,25%), seguido de su capacidad de planificación (75,00%) (Tabla 8).

**Tabla 8. Estadístico descriptivo por dimensión de la Escala de autoatribución de competencias docente para la clínica odontológica.**

<i>Estación</i>	<i>α</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>%</i>
Conocimiento sobre el área clínica	0,79	26,25	3,16	20	30	84,38
Evaluación	0,77	43,48	4,18	37	50	83,70
Generación clima de aprendizaje	0,54	18,58	1,24	17	20	91,13
Modelo Profesionalismo	0,60	23,50	1,44	21	25	92,50
Motivación por la autonomía	0,55	17,41	1,311	15	20	83,81
Comunicación	0,81	44,50	3,75	37	49	86,25
Enseñanza	0,74	20,75	2,34	17	24	78,75
Formación continua	0,68	15,08	3,04	9	19	69,25
Planificación	0,79	28,00	3,76	21	33	75,00

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se realizó un análisis del desempeño de los participantes en cada uno de los indicadores de las estaciones del OSTE.

En la estación 1, los docentes presentaron un desempeño perfecto en proponer una solución pertinente a la problemática (100%), utilizar un lenguaje técnico preciso para referirse a la situación (100%), identificar de factores psicosociales que afectaban la situación problemática (100%), presentar argumentos para fundamentar la solución planteada desde la experiencia personal (100%), fundamentar sus opiniones desde la experiencia profesional (100%) y hacerlo desde su conocimiento científico (100%).

El peor desempeño se presentó en el indicador 7, referido al argumento científico a la base de las soluciones planteadas por el docente, donde un 33,33% no logró el indicador (Tabla 9).

**Tabla 9. Desempeño por indicador en la Estación 1 “Conocimiento sobre el área clínica”.**

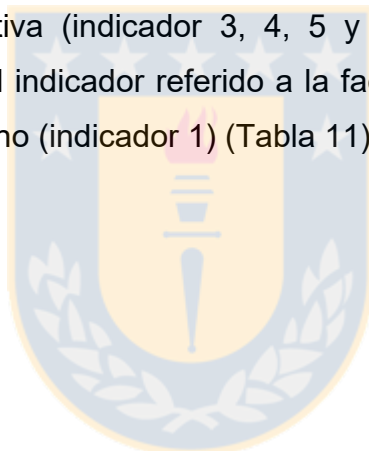
	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. El docente propone una solución pertinente a la situación problemática empleada.	0	0,00%	12	100,00%
2. El docente usa un lenguaje técnico preciso para referirse a la situación.	0	0,00%	11	100,00%
3. El docente identifica correctamente los factores biológicos que afectan la situación problemática.	2	16,67%	10	83,33%
4. El docente identifica correctamente los factores psicosociales que afectan la situación problemática.	0	0,00%	11	100,00%
5. El docente identifica correctamente las características del procedimiento que afectan la situación problemática.	1	8,33%	11	91,67%
6. El docente identifica correctamente las características de los materiales que afectan la situación problemática.	1	8,33%	11	91,67%
7. El docente presenta argumentos para fundamentar la solución planteada desde el bagaje disciplinar científico (investigaciones, teorías, etc.).	4	33,33%	8	66,67%
8. El docente presenta argumentos para fundamentar la solución planteada desde la experiencia personal.	0	0,00%	12	100,00%
9. El docente fundamenta sus opiniones desde la experiencia profesional.	0	0,00%	12	100,00%
10. El docente fundamenta sus opiniones desde su conocimiento científico.	0	0,00%	12	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la estación 2 se evaluaron dos competencias: Evaluación (2 A) y Retroalimentación (2 B), a través del mismo escenario.

En relación a la competencia evaluación, los docentes tuvieron un desempeño óptimo (100% logrado) en relación a los indicadores 1, 2, 4, 5, 6 y 7; de la competencia evaluación. El puntaje más bajo se obtuvo en el indicador en que los docentes debían explicar a los alumnos los requisitos de la actividad de evaluación antes de ser aplicada, donde un 27,27% no logró el indicador (Tabla 10).

En relación a la Retroalimentación (2 B), los docentes tuvieron un desempeño óptimo en los indicadores que mostraban que el momento y contenido de la retroalimentación fue preciso, y también en los indicadores en relación a una retroalimentación en base a los objetivos y constructiva (indicador 3, 4, 5 y 6), todos con 100%. El peor desempeño se obtuvo en el indicador referido a la facilitación de un espacio para la reflexión individual del alumno (indicador 1) (Tabla 11).



**Tabla 10. Desempeño por indicador en la Estación 2 A “Evaluación”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Considera los criterios de la pauta de evaluación entregada para guiar su valoración del alumno.	0	0,00%	12	100,00%
2. Considera elementos complementarios a los indicados en la pauta de evaluación para guiar su valoración del desempeño del alumno.	0	0,00%	12	100,00%
3. Emplea instrumentos oportunos para identificar el progreso de los alumnos en la adquisición de conocimiento en la clínica odontológica.	0	0,00%	0	0,00%
4. El docente califica el desempeño del alumno en el momento en que éste realiza la conducta evaluada.	0	0,00%	12	100,00%
5. El docente realiza una valoración adecuada del dominio conceptual del estudiante atingente el nivel formativo de éste.	0	0,00%	12	100,00%
6. El docente realiza una valoración adecuada de las habilidades del estudiante atingente el nivel formativo de éste.	0	0,00%	12	100,00%
7. Considera las actitudes de sus alumnos hacia sus pacientes en la clínica odontológica en su evaluación.	0	0,00%	12	100,00%
8. Comunica a los estudiantes los criterios de evaluación antes de ser aplicada.	6	50,00%	6	50,00%
9. Explica a los alumnos las características de la evaluación antes de ser aplicada.	8	66,67%	4	33,33%
10. Explica a los alumnos el objetivo de la evaluación antes de ser aplicada.	8	66,67%	4	33,33%
11. Explica a los alumnos los requisitos de la actividad de evaluación antes de ser aplicada.	8	72,73%	3	27,27%

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 11. Desempeño por indicador en la Estación 2 B “Retroalimentación”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. El docente facilita un espacio para la reflexión individual del alumno.	2	16,7%	10	83,3%
2. El docente hace preguntas al estudiante sobre los factores que corregiría de su desempeño	11	91,7%	1	8,3%
3. La retroalimentación es oportuna (posterior a la acción).	0	0,0%	12	100,0%
4. El contenido de la información de la retroalimentación es específica.	0	0,0%	12	100,0%
5. La retroalimentación efectuada es en base a los objetivos planteados.	0	0,0%	12	100,0%
6. La retroalimentación es constructiva.	0	0,0%	12	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la estación 3, Generación de clima de aprendizaje, los docentes presentaron un buen desempeño (100%) al mostrarse receptivos ante las inquietudes de los alumnos, evitar preguntas intrusivas y generar un contexto físico y/o relacional adecuado para el diálogo. El indicador con más bajo desempeño (66,7% no logrado) fue en relación en la generación de espacios para que el alumno tome sus propias decisiones (indicador 6) (Tabla 12).

**Tabla 12. Desempeño por indicador en la Estación 3 “Generación Clima de Aprendizaje”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Se muestra receptivo ante las inquietudes del alumno.	0	0,0%	12	100,0%
2. En sus intervenciones muestra ser capaz de ponerse en el lugar ante las necesidades personales de éste.	4	33,3%	8	66,7%
3. En sus intervenciones muestra interés por las necesidades de aprendizaje de los alumnos en la clínica odontológica.	1	8,3%	11	91,7%
4. Plantea estrategias para afrontar las necesidades de aprendizaje de los alumnos en la clínica odontológica.	5	41,7%	7	58,3%
5. Evita preguntas intrusivas/que incomoden sobre la situación del alumno que carezcan de relevancia académica.	0	0,0%	12	100,0%
6. Deja espacios para que el alumno tome sus propias decisiones.	8	66,7%	4	33,3%
7. Genera un contexto físico y/o relacional adecuado para el diálogo.	0	0,0%	12	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la estación 4, "Modelo Profesionalismo" todos los docentes obtuvieron un desempeño óptimo enfatizando en que el objetivo principal era el bienestar del paciente. El indicador con menor desempeño (36,4% no logrado) fue en relación a identificar las dificultades y/o necesidades que el paciente podía experimentar (indicador 3) (Tabla 13).

**Tabla 13. Desempeño por indicador en la Estación 4 “Modelo de Profesionalismo”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Enfatiza que el bienestar del paciente es el objetivo principal de la atención.	0	0,0%	11	100,0%
2. Da prioridad a la atención de la urgencia.	2	18,2%	9	81,8%
3. Identifica las dificultades y/o necesidades que el paciente puede experimentar.	4	36,4%	7	63,6%
4. Decide postergar el procedimiento clínico hasta resolver la urgencia que se presentó.	0	0,0%	11	100,0%
5. Establece un plan de acción oportuno para la atención del paciente.	1	9,1%	10	90,9%
6. El docente incluye dentro de su plan de acción, actividades para explicar al alumno la situación de urgencia.	0	0,0%	11	100,0%
7. El docente incluye dentro de su plan de acción, actividades para explicar al alumno el procedimiento a seguir ante la situación de urgencia.	1	9,1%	10	90,9%
8. El docente asume explícitamente su responsabilidad ante la situación.	1	9,1%	10	90,9%
9. El docente asume un rol protagónico en el procedimiento de atención de urgencia.	2	20,0%	8	80,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la estación 5, Motivación por la Autonomía, fue evaluada por dos evaluadores. El mayor resultado de logro fue en relación a que los docentes fomentan la autonomía de sus alumnos en la toma de decisiones (indicador 3). El menor desempeño lo mostraron en destacar lo positivo del desempeño de cada alumno (indicador 2) (Tabla 14).



**Tabla 14. Desempeño por indicador en la Estación 5 “Motivación por la Autonomía”.**

	<i>Evaluador 1</i>				<i>Evaluador 2</i>			
	No logrado		Logrado		No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Motiva a los alumnos para trabajar en sus debilidades en el desempeño profesional.	10	83,3%	2	16,7%	9	75,0%	3	25,0%
2. Destaca lo positivo en el desempeño de cada alumno.	11	91,7%	1	8,3%	12	100,0%	0	0,0%
3. Fomenta la autonomía en la toma de decisiones.	4	33,3%	8	66,7%	3	25,0%	9	75,0%
4. Motiva a los alumnos a buscar información científica sobre temáticas referentes al área.	5	41,7%	7	58,3%	6	50,0%	6	50,0%
5. Promueve la reflexión en los alumnos.	9	75,0%	3	25,0%	8	66,7%	4	33,3%

Fuente: Elaboración propia.

La estación 6 midió dos competencias: Comunicación (6 A) y Enseñanza (6 B).

En cuanto a la primera, los docentes manifestaron indicaciones claras y precisas sobre los procedimientos odontológicos a realizar, utilizando un lenguaje técnico al dirigirse a los alumnos (100% logrado). El desempeño más bajo de los docentes fue al momento de verificar la comprensión de los alumnos frente a las indicaciones entregadas y consultar inquietudes al alumno posterior a la explicación entregada (91,7% no logrado) (Tabla 15).

**Tabla 15. Desempeño por indicador en la Estación 6 A “Comunicación”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Pregunta al alumno por las inquietudes que surgen posterior a la explicación.	11	91,7%	1	8,3%
2. Busca activamente aclaraciones sobre dudas del alumno en el ámbito de la clínica odontológica.	6	50,0%	6	50,0%
3. Verifica la comprensión de los alumnos frente a las indicaciones entregadas.	11	91,7%	1	8,3%
4. Manifiesta indicaciones claras sobre los procedimientos odontológicos a realizar.	0	0,0%	12	100,0%
5. Manifiesta indicaciones precisas sobre los procedimientos odontológicos a realizar.	0	0,0%	12	100,0%
6. Usa un lenguaje técnico odontológico al dirigirse a los alumnos en la clínica odontológica.	0	0,0%	12	100,0%
7. Adapta su forma de comunicación al dar explicaciones cuando el alumno no comprende.	5	41,7%	7	58,3%
8. Modera los tonos de voz al dirigirse a sus alumnos	1	8,3%	11	91,7%
9. Presenta una actitud corporal comunicativa receptiva al dirigirse a los alumnos.	4	33,3%	8	66,7%

Fuente: Elaboración propia.

En relación a Enseñanza (6 B), los docentes explicaron de manera oportuna al alumno los criterios a considerar en los procedimientos clínicos a realizar (91,7% logrado). El peor desempeño fue el referido si el docente indicaba lectura complementaria (66,7% no logrado), Tabla 16.

**Tabla 16. Desempeño por indicador en la Estación 6 B “Enseñanza”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Orienta al alumno en la toma de decisiones clínicas en base a juicio crítico en el desarrollo de la clínica odontológica.	7	58,3%	5	41,7%
2. Utiliza modelaje como metodología de enseñanza.	3	25,0%	9	75,0%
3. Explica los procedimientos clínicos a realizar de manera oportuna a cada alumno.	2	16,7%	10	83,3%
4. Explica de manera oportuna al alumno los criterios a considerar en los procedimientos clínicos a realizar.	1	8,3%	11	91,7%
5. Indica lectura complementaria que contribuye con el aprendizaje profundo.	8	66,7%	4	33,3%

Fuente: Elaboración propia.

La estación 7, Formación continua, fue evaluada por dos evaluadores. Los indicadores con mayor porcentaje de logro por parte de los docentes fueron en relación a la búsqueda activa de instancias para perfeccionarse pedagógicamente (91,7% logrado) y al compromiso activo con actualizarse con su profesión que mostraron los docentes (83,3% logrado). Los docentes no presentaron un plan de capacitación organizado de manera cronológica (indicador 2) (Tabla 17).

**Tabla 17. Desempeño por indicador en la Estación 7 “Formación Continua”.**

	Evaluador 1				Evaluador 2			
	No logrado		Logrado		No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Busca instancias de capacitación en el ámbito de enseñanza clínica.	6	50,0%	6	50,0%	7	58,3%	5	41,7%
2. Presenta un plan de capacitación. dispuesto de manera cronológica.	12	100,0%	0	0,0%	11	91,7%	1	8,3%
3. Presenta un plan de acción realista (5 años)	4	33,3%	8	66,7%	2	16,7%	10	83,3%
4. Muestra un compromiso activo con actualizarse con su profesión.	2	16,7%	10	83,3%	4	33,3%	8	66,7%
5. Busca activamente instancias para perfeccionarse en el ámbito disciplinar.	6	50,0%	6	50,0%	7	58,3%	5	41,7%
6. Busca activamente instancias para perfeccionarse pedagógicamente.	1	8,3%	11	91,7%	1	8,3%	11	91,7%

Fuente: Elaboración propia.

En la estación 8, “Planificación”, los docentes explicitaron una secuencia de aprendizaje (75% logrado) y también seleccionaron temas de aprendizaje de la clínica odontológica (75%). Los indicadores con menor desempeño fueron en relación a la definición de tiempo de trabajo de la sesión (91,7%) y sobre la clara comunicación de sus expectativas de aprendizaje en cada sesión (91,7%) (Tabla 18).

**Tabla 18. Desempeño por indicador en la Estación 8 “Planificación”.**

	No logrado		Logrado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Define el tiempo de trabajo de la sesión clínica.	11	91,7%	1	8,3%
2. Comunica con claridad sus expectativas sobre los aprendizajes a lograr en cada sesión.	11	91,7%	1	8,3%
3. Explícita la secuencia de aprendizaje.	3	25,0%	9	75,0%
4. Identifica los objetivos de la sesión clínica.	10	83,3%	2	16,7%
5. Demuestra dominio disciplinar al momento de planificar la sesión clínica, con la finalidad de dar un tratamiento odontológico al paciente en base a sus necesidades.	5	41,7%	7	58,3%
6. Selecciona los temas de enseñanza en la clínica odontológica	3	25,0%	9	75,0%
7. Organiza las diferentes temáticas de enseñanza en la clínica odontológica en base a los requerimientos de cada alumno.	8	66,7%	4	33,3%

Fuente: Elaboración propia.

## 5.2 Análisis Cualitativo

Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo de las respuestas de los docentes a los grupos focales realizados apenas habían terminado de participar en cada OSTE. En éste, los docentes documentaron sus impresiones al respecto.

A continuación se identifican las categorías que emergieron de la codificación abierta de los dos grupos focales, describiéndose el contenido de cada una de ellas a partir de sus propiedades y dimensiones, e ilustrando sus contenidos con viñetas textuales extraídas de los grupos. Se identificaron cinco categorías con 14 subcategorías en

total. Las categorías y subcategorías fueron las siguientes:

1. Rol del OSTE: Diseño de capacitaciones, Evaluación formativa, Formación de equipos de trabajo.
2. Competencias evaluadas: Enseñanza, Evaluación, Planificación, Relación alumno-docente (clima de aprendizaje).
3. Características de las situaciones: Situaciones, Recursos, Evaluador.
4. Planificación del OSTE: Momento, Apoyo organizacional.
5. Experiencia del evaluado: Como sujeto evaluado, en el OSTE.

Al final de cada viñeta o cita textual, se indica con número romano el grupo focal del que proviene la cita (p.e. I ó II) y con número arábigo el párrafo de la transcripción de cada grupo focal desde donde se extrajo lo citado (p.e. 1, 2, 3, etc.).

## **5.2.1 Rol del OSTE**

### **5.2.1.1 Diseño de capacitaciones**

Los docentes que participaron en la iniciativa consideran que el OSTE es una buena instancia de evaluación que promueve el mejoramiento del desempeño. Esto, por dos vías.

*“me gusta en el sentido que sirve para saber en qué cosas debería reforzarme más” (I 10)*

*“en base a eso se genera un aprendizaje, se genera un curso, una actualización” (I 12)*

*“yo creo que es una buena forma para saber las fortalezas y debilidades de cada docente” (I 35)*

Primero, pensado como una estrategia que retroalimenta al mismo docente sobre sus fortalezas y sus debilidades, indicándole qué áreas debe reforzar.

*“me gusta en el sentido que sirve para saber en qué cosas debería reforzarme más” (I 10)*

Pero también como una instancia que retroalimenta a la escuela sobre las fortalezas y debilidades del equipo docente, pero no como instancia sancionadora, sino una que permita definir las áreas a capacitar, las que pueden planificarse desde la misma escuela.

*“en base a eso se genera un aprendizaje, se genera un curso, una actualización” (I 12)*

*“podrían llegar por ejemplo que con ese puntaje que sacó, este docente no está haciendo bien las cosas, ya tomémoslo, capacitémoslo” (II 56)*

*“sino capacitémoslo para que pueda hacer bien su pega y de la mejor manera para que puedan aprender los alumnos de la mejor manera” (II 56)*

O para que la escuela le sugiera líneas de capacitación al docente.

*“ahí mismo decirle, mira nosotros vamos hacer este curso y te recomendamos hacerlo” (II 58)*

*“Sería bueno para aplicar cursos y capacitar” (II 56)*

Los docentes coinciden en que capacitarse es algo positivo para su ejercicio docente, sobre todo como una estrategia para compensar las falencias que ahora presentan en su ejercicio y así mejorar el aprendizaje de los alumnos.

*“capacitar en las partes más débiles” (I 35)*

Los docentes coinciden que dentro de las falencias que consideran importante a mejorar es la ecualización, si bien la ecualización docente no fue evaluada, es un área donde demuestran interés en mejorar, con esto podemos afirmar que la herramienta OSTE induce a generar una instancia de reflexión por parte de los participantes.

*“cómo podemos ecualizar” (II 46)*

*“que otro alumno que reprobó porque el docente de ese otro alumno es más exigente, mientras que el docente de este otro alumno que aprobó es menos exigente” (II 46)*

*“entonces es ahí donde hay un problema de ecualización porque es mucha la diferencia y pasa mucho” (II 46)*

Sin embargo, al momento de definir cómo y en qué capacitarse, aparecen dudas de parte de los académicos. En primer lugar, porque no se sienten preparados para diferenciar adecuadamente la oferta de capacitaciones disponibles.

*“yo no sé diferenciar entre un curso y un diplomado” (I 21)*

En segundo lugar, porque sienten que requieren una oferta más focalizada en temáticas odontológicas y en la docencia del área.

*“personalmente no he hecho nunca un curso, un diplomado ni nada por el estilo y pienso que los diplomados en educación deberían ser un poco más como dirigido a, tener como apellido, ser más específico” (I 2)*

*“algo más específico, más abocado a la odontología, al manejo con los alumnos, manejo con mis pares, con las diferentes especialidades” (I 2)*

*“a lo mejor por ahí buscar algo que nos ayude un poco más” (I 18)*

*“cosa que uno aprenda a conocer sus alumnos” (II 47)*

Dentro de las áreas donde los docentes manifestaron interés en capacitarse se destaca el área de planificación.

*“a lo mejor por ahí buscar algo que nos ayude un poco más” (I 18)*

*“Pero para eso yo creo que debiéramos estar en un curso” (II 48)*

*“no es necesario que sea evaluado” (II 48)*

En relación a la percepción frente a las capacitaciones, los docentes coinciden que el compromiso es esencial de quienes realizan docencia, y que es un acto voluntario el capacitarse.

*“por ejemplo en el magister, muchos docentes los tomamos, otros no, porque eso es voluntario” (II 56)*

*“no se le puede obligar a alguien a estar metido 3 años” (II 56)*

*“pero sí de repente poner cursos de corta duración” (II 56)*

*“igual es complicado, porque se sabe que no van a ir todos a capacitación” (II 58)*

*“Y normalmente los que no se capacitan son los que peor andan” (II 58)*

### **5.2.1.2 Evaluación formativa**

En relación a la percepción de los participantes del OSTE como evaluación formativa, ellos concuerdan que es una buena herramienta, realzan la importancia de que se puede utilizar como herramienta de autoevaluación.

*“para saber dónde uno tiene falencias” (I 10)*

*“lo que podemos ver en relación a cómo trabajó el criterio cada uno, cada docente” (I 12)*

*“O sea, como ser docente, siempre estamos que si la tasa de reprobación es tanto porque los alumnos, pero quizás los docentes no estamos siendo al 100%” (I 55)*

*“Porque nosotros descubrimos que más o menos aplicando al equipo docente, descubrimos que algunos docentes estamos bajos en habilidades blandas con el alumnado” (II 57)*

Los docentes que participaron en la actividad concuerdan en que la evaluación actual que se aplica a los alumnos es un herramienta subjetiva, por la forma en que se aplica y la poca seriedad de los alumnos al responderla.

*“porque nosotros tenemos una evaluación docente que la hacen los alumnos es bastante subjetiva” (I 35)*

*“de repente el alumno te evalúa porque le caíste bien o le caíste mal” (I 35)*

*“Hay una evaluación de los docentes en el portal de la universidad, pero eso lo hacen los alumnos, pero es súper subjetivo” (II 55)*

*“Los alumnos quieren ver sus notas, entonces te rellenan con puros 1; 4 o puros 7” (II 55)*

*“El alumno se basa más bien si le caes mal o bien” (II 55)*

*“Sí, para esa evaluación es así, si le caes bien te ponen puros 7” (II 55)*

También los docentes hacen énfasis a la importancia que le otorga la Universidad a la evaluación docente actual, que es en base a encuesta de satisfacción.



*“las evaluaciones que hacen los alumnos a los docentes sí pesa y harto” (I 36)*

En relación al punto anterior, los participantes consideran que OSTE es una herramienta objetiva para evaluar la docencia clínica.

*“en cambio este tipo de instancia hace que uno sepa en qué cosa falló o en qué es fuerte” (I 35)*

*“esto es objetivo” (I 36)*

*“Al final es una evaluación de competencia docente” (I 42)*

*“creo que es una buena herramienta” (II 55)*

Concuerdan que como herramienta de evaluación formativa es útil pero que para ser una herramienta de evaluación docente sumativa tendría que perfeccionarse principalmente planificando la actividad en base a la especialidad del docente.

*“pero tiene que mejorarse” (I 36)*

*“ahora, si se hace de esta manera en general y tienes diferentes especialidades yo creo que tiene que ser formativa no más” (I 36)*

*“Para que sirva, en mi caso, si es formativa o sumativa me gustaría que fuera de mi área” (I 36)*

*“se puede usar tanto formativa como sumativa” (I 36)*

*“Hacer sólo cosas prácticas” (I 40)*

En relación al punto anterior, consideran que la especialidad de cada docente condiciona el grado de dificultad para desarrollar este tipo de evaluación.

*“un dentista general, un rehabilitador” (I 26)*

*“Para un máxilo, un ortodoncista porque ellos ya tienen un enfoque más médico” (I 26)*

*“Un odontopediatra también lo haría súper bien acá” (I 26)*

*“Esta herramienta se da más que nada en base a la experiencia del profesional” (I 28)*

En relación a la utilidad de los resultados del OSTE, los docentes concuerdan en que debiesen conocerse para lograr el objetivo de mejorar la práctica docente.

*“me gustaría saber en qué me equivoqué” (I 37)*

*“Ahora yo creo que esta evaluación que nos hacen, no tiene sentido si no se llega a algo” (II 56)*

*“Para después llegar un sobre y decirte, te cito a los 2 días y vamos hacer una retroalimentación” (II 58)*

*“primero hacer algo grupal para ver como anduvo todo” (II 58)*

### **5.2.1.3 Formación de equipos de trabajo**

En relación al trabajo en equipo en la clínica odontológica, los docentes destacan dos elementos a partir de la reflexión de la actividad realizada actualmente en la clínica odontológica. Los dos principales elementos sobre los cuales reflexionan son, en primera instancia, las fortalezas.

*“El mismo sistema de los grupones son bastante buenos” (I 13)*

*“cuando hay casos más complejos siempre se pide la opinión no solamente en mi caso lo que son la endodoncista y periodoncista sino que con los mismos colegas de integrada” (I 13)*

Al momento de plantear las debilidades, lo que principalmente prima son las relaciones que existen entre los docentes.

*“pero siento que me falta más involucrarme con mis compañeros” (I 23)*

*“porque al final uno de repente siente que son grupos como muy cerrados” (I 23)*

Los docentes concuerdan que la calidad del grupo de trabajo depende mucho de las personas que lo conforman, existiendo grupos donde es necesario intervenir para que el desempeño mejore.

*“entonces en vez de irse nivelando se potencian entre ellos, basta que uno les meta un par que sean más empáticos, entonces el grupo entero baja, al final el grupo se maneja mucho así” (II 58)*

Los docentes también destacan la utilidad del OSTE en los equipos de trabajo para mejorar las prácticas docentes que tributan a mejorar la enseñanza que entregan a los alumnos.

*“éste se va mejorando con conversaciones grupales” (I 12)*

*“porque nos ayudaría a todos a ir por el mismo mar en otras palabras” (I 32)*

*“ser más unificados” (I 32)*

*“para poder llegar en un momento a tener un poco más de unificación en todo sentido, como compañero, como profesionales, como seres humanos” (I 35)*

Los docentes destacan que la herramienta OSTE permite conocer las competencias que presentan los docentes en el escenario de la clínica odontológica.

*“yo creo que es una buena forma para saber las fortalezas y debilidades de cada docente” (I 35)*

*“de repente te podría servir para la planificación sabiendo las competencias de tus distintos docentes” (II 58)*

También concuerdan en que al poder conocer a los docentes en el ámbito de docencia clínica, permitiría transparentar sus competencias y decidir en base a sus competencias si es apto para tener un rol tutor de clínica o sus competencias permitirían un mejor desempeño en el área teórica.

*“El docente que no tiene habilidades blandas, que no tiene interés en mejorar o profundizar un poco en esa área, mejor dejarlo no despedirlo, cambiarlo si no tiene habilidades blandas, no puede hacer clínica, dejarlo con un ramos teórico” (II 58)*

Dentro de las utilidades que destacan es formar equipos de trabajo a través de la herramienta OSTE, equipos que potencien sus competencias y de esta manera

direccionar la formación de equipos de trabajo tendiendo a la ecualización de equipos y a la mejora de competencias docentes.

*“Si tú sabes las distintas competencias, tu puedes mezclar a esos docentes” (II 58)*

*“Lo que nosotros podemos hacer porque las instalaciones, la asignatura lo permite, lo que podemos hacer es mezclar a los docentes porque la asignatura lo permite” (II 58)*

*“por lo tanto, si tú sabes quienes están con más falencias y quienes están con más fortalezas , quizás ir mezclando a 1 que tenga una fortaleza muy grande a otro que sea muy débil, a otro intermedio, en un grupo y no dejar a puros débiles o a puros fuertes” ( II 58)*

*“porque al final, así mismo, quizás si tú le dices, tu anda con él, dirá chuta soy más penca que él y el otro tiene aires de grandeza, anda a saber uno , en cambio, si están trabajando todo el año juntos, uno observando cómo trabaja el colega que tiene mayor experiencia, va aprendiendo” (II 58)*

*“yo creo que lo que se podría armar son grupos de trabajo” (II 58)*

*“si aparte tú tienes los resultados puedes hacer eso, en este grupo necesito todas esas fortalezas” (II 58)*

*“No lo otro que sería mucho mejor para armar los grupos, por ejemplo en clínica” (II 58)*

*“que si yo sé que tengo en un grupo puros que le faltan habilidades blandas, sería bueno cambiar algunos y poner a aquellos fuertes en habilidades blandas e ir compensando los grupos” (II 58)*

*“ya que en este grupo son demasiado buenos para hablar, metamos uno más callado, estos son demasiado pesados, necesitamos uno más empático y vamos mezclando, cosa que quede un nivel de exigencia similar en todos, tanto exigencia teórica como práctica” (II 58)*

*“por eso es bueno mezclar” (II 58)*

*“tener esta mezcla sería lo mejor que podríamos sacar de esta evaluación” (II 58)*

*“hay algunos que son mejores para la cháchara o más serios y se van compensando, si tenemos puros parlanchines sería un cotorreo todo el rato, el tener una mezcla ayuda a ecualizar” (II 58)*

## 5.2.2 Competencias Evaluadas

En general los docentes concuerdan que las competencias evaluadas son atingentes al perfil del docente clínico de pregrado.

*“En las competencias que se evaluaron a mí me parece que sí, que son lo básico que cada docente debería tener, algunos tienen más que otros” (I 2)*

### 5.2.2.1 Enseñanza

Aunque la forma de enseñar era considerada en una estación del OSTE realizado, en general la evaluación de los docentes no se refiere directamente a la calidad de éstas.

No obstante, si se refieren indirectamente a los aspectos que a su juicio la evaluación de la enseñanza debería contener.

En primer lugar, el nivel de exigencia del docente es subrayado como un elemento importante, puesto que este varía entre los académicos, lo que se expresa en los resultados que estos obtienen.

*“la visión de los criterios de cada uno” (I 12)*

*“pero de repente por los grupos que les toca a lo mejor ese alumno en otro grupo aprueba” (II 46)*

Por otro lado, también es necesario considerar las diversas formas en que el docente puede ejercer la enseñanza, subrayándose la enseñanza práctica como el ideal para la clínica odontológica, basada en la demostración de procedimientos y las condiciones en las que éste debe realizarse, sobre todo cuando esto puede implicar algunos riesgos para el desempeño.

*“primero explico, después muestro cómo se hace y después que él lo haga y lo superviso” (I 17)*

*“como direccionas al estudiante en cierta situación de riesgo” (II 40)*

Esta demostración, no obstante, debe ir acompañada de dos elementos: la explicación clara por parte del docente y una detallada retroalimentación.

*“si no sabe explicarlo también” (I 17)*

*“el feedback, ahí se genera la gran parte del conocimiento” (I 17)*

En el área de enseñanza como competencia, los docentes concuerdan en que el resultado final de aprobación/reprobación está condicionado por el criterio docente y no por las competencias que pudo haber desarrollado el alumno.

*“siempre cada docente va a tener la tendencia a una corriente” (I 12)*

*“pero por el grupo que le tocó reprobaba” (II 46)*

*“y de repente hay alumnos que aprueban teniendo menos competencias” (II 46)*

*“mientras que el docente de este otro alumno que aprobó es menos exigente” (II 46)*

Otro punto importante que se abarca, es la metodología de enseñanza.

*“pero si no sabe lo que está estudiando y no se le explica” (I 17)*

*“no se le demuestra no se genera mucho aprendizaje” (I 17)*

*“si no sabe explicarlo también” (I 17)*

*“yo soy partidario de la ideología de mostrar y hacer” (I 17)*

*“primero explico después muestro cómo se hace y después que él lo haga y lo superviso” (I 17)*

*“como direccionas al estudiante en cierta situación de riesgo” (II 40)*

### **5.2.2.2 Evaluación**

En general, los docentes no logran comprender con claridad el objetivo y la naturaleza de la estación de Evaluación.

*“Es que más que ver la competencia se veía la solución del problema” (I 8)*

*“siento que había temas, por ejemplo, en general la parte escrita de planificación no le compete al alumno porque son cosas de planificación nuestra y en realidad son como de*

*estratos más altos, estar pensando en asignaturas, estar pensando en unidades, en desarrollo de programas.” (I 10)*

*“porque nunca nos vimos parados como alumnos siendo evaluados” (I 35)*

*“Por ejemplo la elección del color no entiendo qué se evalúa” (II 40)*

*“pero la finalidad de esto es evaluar al docente como integral?” (II 45)*

Una de las primeras cosas que aparece, es que tienden a atribuirle a otras competencias como planificación, etc., y no logran capturar el foco evaluativo de ésta.

*“la de planificación yo comprendo qué es lo que están pidiendo pero en las otras no entendí qué es lo que se evaluaba” (II 40)*

Por otro lado, consideran que la actividad de la estación no es suficientemente inclusiva para las distintas especialidades.

*“pero por otro lado hay cosas que creo que no están enfocadas para nosotros” (I 10)*

*“tuve que responder cosas que no son para nada de mi área” (II 42)*

Por último, sí destacan que incluye elementos relacionales de la evaluación, tales como la paciencia.

*“que pruebe tu paciencia” (I 33)*

### **5.2.2.3 Planificación**

La competencia de planificación generó una sensación en general poco satisfactoria, donde los participantes concuerdan en dos puntos, primero que no es una labor que les compete.

*“el tema de la planificación yo pienso que los dentistas en general somos muy poco planificados” (I 18)*

*“cuando pasaban a otra área que era el tema de planificación yo no tengo nada que ver ahí” (I 22)*

*“los dentistas no estamos hechos para planificaciones” (I 25)*

*“aquí hay planificaciones que acá en la Universidad por ejemplo, se hacen allá arriba” (I 29)*

*“la manera de cómo se hacen las cosas ya está hecha” (I 28)*

*“la gran mayoría de los docentes clínicos no planifican” (II 43)*

Y el segundo punto en el cual concuerdan es que la competencia de planificación no está desarrollada en ellos por falta de capacitación.

*“no todos acá han hecho cursos previos de planificación de un programa o qué se yo” (I 40)*

*“si no sabes planificar vas a tener que inventar” (I 40)*

*“entonces si a nosotros no nos han enseñado programar algo” (II 40)*

*“difícilmente vamos a poder hacer bien eso” (II 40)*

Por lo tanto los docentes concuerdan en que consideran que la competencia no forma parte del perfil del docente clínico, no debiese ser evaluada.

*“entonces no es una habilidad que ellos tengan que tener tan desarrollada” (II 43)*

*“no es necesario que sea evaluado” (II 48)*

También los docentes atribuyen el desempeño en esta estación debido a la estructura de la misma, no descartando que sí saben planificar.

*“porque no es que no sepan planificarse” (II 40)*

*“a lo mejor no está como el protocolo de escribir de esta forma” (II 40)*

*“porque planificar es algo bien complejo” (II 40)*

*“de verdad toma horas de repente para planificar una unidad o una unidad de aprendizaje” (II 40)*



“pero aunque uno sepa planificar uno para planificar una unidad de aprendizaje pueden ser horas de trabajo” (II 43)

“había que pensar harto cómo hacerlo” (II 52)

“A mí me complicó” (II 52)

“Me complicó una hoja en blanco y nada guiado” (II 52)

#### **5.2.2.4 Relación alumno-docente (clima de aprendizaje)**

En relación a la competencia evaluada, a pesar de la importancia de la relación docente-alumno, hubo participantes que tuvieron dificultades para comprender la estación. El docente no está acostumbrado a que se evalúen habilidades blandas, generalmente las pautas de evaluación son de indicadores tangibles y objetivos como si llega la hora, si termina a la hora, etc.

*“lo otro era presentación por parte del docente de la asignatura que tampoco medía competencias sino que estaba haciendo una descripción del programa de asignatura” (I 8)*

*“o que te había dicho en el fondo o quizás plantearlo de otra forma lo que es planificación, mostrar al alumno que llegó atrasado también porque siento que más que decir en qué consiste la asignatura, tranquilizarlo, no sé si habrá sido la finalidad de la estación” (I 10)*

Por otra parte los docentes si manejan conceptos como “clima”, “habilidades blandas”, etc. Lo que evidencia probablemente el grado de perfeccionamiento de ellos en el área de la docencia, más allá de la experiencia.

*“Esa estación en que el alumno llega tarde es para generar un clima como para bajar las revoluciones” (I 10)*

*“inducirlo a que estuviera más nivelado con el resto de los alumnos” (I 10)*

*“para que tuviera el conocimiento de qué es lo que tenía que hacer” (I 10)*

*“por lo menos yo me preocupé del alumno en decirle que la información estaba en el portal y que le iba a explicar las nociones generales y el resto que las leyera y si tenía dudas aclararlas” (I 10)*

La forma en que se relacionan los docentes con los alumnos es variable entre docentes, y eso genera en ocasiones un resultado no deseable en cuanto a las emociones de los alumnos como inseguridad, falta de autonomía.

*“en ese sentido prefiero mandar al alumno a la casa, que estudie y que vuelva otro día” (I 10)*

*“pero sí siento que de repente a mí me toca la otra parte, ellos llegan y me dicen que están confundidos” (I 12)*

*“yo no sé si realmente formamos a un alumno con la seguridad necesaria” (I 12)*

*“yo estoy acostumbrada a interrogarlo” (I 15)*

*“si no sabes no puedes seguir avanzando” (I 15)*

*“de repente me dicen es que el doctor me dijo, el otro me dijo, en fin, pero yo le digo pero cuál es su tutor” (I 18)*

*“porque cómo le enseñas autonomía a un alumno” (I 29)*

*“si vienen casi de la manito desde el preclínico” (I 29)*

*“entonces no sé cuál será la autonomía” (I 29)*

*“si tiene que reprobado hacerlo de nuevo no más” (I 33)*

Por otra parte se evidenció que no todos trabajan de la misma manera, existiendo docentes que utilizan habilidades blandas para generar la motivación hacia el aprendizaje del alumno.

*“si tienen alguna duda plantear las situaciones” (I 10)*

*“en particular uno tenía que decirle mucho al alumno” (I 15)*

*“debes estudiar más y practicar” (I 15)*

*“el feedback, ahí se genera la gran parte del conocimiento” (I 17)*

*“cuando se conversa con el alumno porque éste puede estudiar muchas cosas” (I 17)*

*“mi relación con los alumnos es la que yo hice notar” (I 18)*

*“ella está en una evaluación propiamente tal lo que se demuestra en la pauta se pone la nota y después se conversa” (I 33)*

Los docentes concuerdan en la importancia de ser respetuoso con el alumno cuando éste se encuentra en la clínica odontológica, en el sentido de evitar humillaciones o denigraciones frente a terceros.

*“que trabaje y lo que se critica se deja al final” (I 33)*

*“a menos que se mande un condoro, ahí uno lo frena” (I 33)*

*“sí porque es fome llamarle la atención frente a los pacientes” (I 33)*

Para generar un buen clima de aprendizaje docente-alumno, es esencial la comunicación y los docentes lo asocian a actitudes que deben tener frente al alumno.

*“si lo mirabas a los ojos” (II 42)*

*“si tomabas un comportamiento físico acorde” (II 42)*

*“interacción con el alumno” (II 43)*

*“apoyo a éste” (II 43)*

*“porque las habilidades blandas para nosotros es fundamental” (II 46)*

Los docentes concluyen que es muy importante conocer a los alumnos para poder tener una actitud frente a ellos que favorezca el proceso de aprendizaje, ya que no todos los alumnos son iguales.

*“porque depende del estilo de aprendizaje de cada uno” (II 47)*

*“y las personalidades que tienen” (II 47)*

*“hay alumnos que necesitan que uno los esté chicoteando si no, no funcionan” (II 47)*

*“y hay otros que si uno hace eso se deprimen” (II 47)*

*“entonces tienes que analizar alumno por alumno” (II 47)*

*“porque todos los alumnos tienen distintos tipos de aprendizaje” (II 47)*

En relación a las características de los alumnos los docentes distinguen diferentes tipos de relaciones que se pueden dar en la docencia clínica.

*“Es súper complicado porque hay gente que le gusta que lo lleven, que lo lleven siempre”  
(II 53)*

*“de repente hay alumnos que les llaman la atención y no te responden” (II 44)*

*“entonces a veces uno compara esos alumnos” (II 46)*

*“yo puedo tener un alumno que hablándole bien de buena manera me va a entender bien”  
(II 47)*

*“otro alumno que lastimosamente te vas a tener que poner más pesada” (II 47)*

*“como una forma para todos es imposible” (II 47)*

Los docentes declaran que la relación docente alumno es importante, ya que si no identificas bien las características del alumno, éste puede bajar su rendimiento.

*“si tú le cortas esas alas el alumno no va a rendir” (II 53)*

Otro punto importante son las instancias para generar este clima de aprendizaje entre el docente y el alumno, en relación a esto lo principal es la comunicación y escuchar los alumnos, los docentes reconocen la necesidad de capacitación esta área.

*“algo más específico, más abocado a la odontología, al manejo con los alumnos, manejo con mis pares, con las diferentes especialidades” (I 2)*

*“Puse charlas como donde los alumnos puedan explicar me siento débil en esto ó en esto otro, para nosotros saber cómo reforzarlo y como trabajarlo y logrando más autonomía”  
(II 53)*

## 5.2.3 Características de las Situaciones

### 5.2.3.1 Situaciones

Las situaciones que componían cada estación generaron distintos sentimientos, quedó en evidencia que las estaciones estáticas causaron mayor dificultad en los participantes.

*“Yo igual hubiese sacado la parte escrita” (II 48)*

Sin embargo, concuerdan en que el contenido abarcaba procedimientos cotidianos de la clínica odontológica.

*“porque al menos todas las estaciones abarcaron casi todos los procedimientos que uno hace en la clínica como docente” (II 40)*

Principalmente las estaciones estáticas generaron sensación de frustración por la extensión de las estaciones en relación al tiempo asignado.

*“nos ponían una pauta o un programa de asignatura que idealmente deberíamos haber leído y programar para poder empezar a desarrollar y sacar alguna idea, en eso estaba un poco corto de tiempo” (I 6)*

*“en la última estación de fondo, en la que tenía que ver con prótesis fija plural era demasiado poco tiempo, la mitad del tiempo la perdí leyendo todo el programa” (I 10)*

*“te pedían dos sesiones y yo hice la primera sesión y la segunda no alcancé, se acabó el tiempo” (I 10)*

*“A las que eran de organización y planificación, ahí me faltó un poco de tiempo” (I 21)*

*“a mí lo que me complica abiertamente en esta prueba fueron las cosas escritas, las otras las pude manejar perfectamente bien” (I 28)*

Las estaciones del OSTE evaluaban competencias transversales a cualquier odontólogo general, si bien la mayoría de los docentes que participaron tienen formación de postgrado, en algunos se generó una sensación de desventaja, ya que

no se abarcaban temas de especialidad, siendo los docentes de endodoncia donde se manifestó con mayor frecuencia esta complicación

*“yo soy endodoncia, muchas de las preguntas que uno maneja un poco de integrada, pero no había nada de endodoncia” (I 10)*

*“pero por otro lado hay cosas que creo que no están enfocadas para nosotros” (I 10)*

*“lo que es capacitación y que también si uno no está metida en el tema no sabes qué responder” (I 21)*

*“sobre todo porque estaban hablando de integrada y yo soy de endodoncia” (I 22)*

*“entonces no sabía si enfocarlo a lo que es mi área a ser integrada, es como raro” (I 22)*

*“pero ninguna pregunta era de endodoncia” (I 24)*

*“ninguna era de rayos ninguna era de periodoncista” (I 24)*

*“era puro integrada” (I 24)*

*“tuve que responder cosas que no son para nada de mi área” (II 42)*

*“hubiese puesto todo práctico para este caso evaluando más que los conocimientos teóricos porque todos somos distintos especialistas; yo por ejemplo soy periodoncista” (II 48)*

En algunas estaciones los docentes no tenían claridad de lo que se les evaluaba, si bien estaban las instrucciones y el nombre de la estación que coincidía con la competencia a evaluar, eso generó confusión y sensación de incertidumbre sobre lo que debían realizar.

*“Por ejemplo la elección del color no entiendo qué se evalúa” (II 40)*

*“porque si no decía qué están evaluando” (II 42)*

*“La parte teórica como que de cierta forma quería evaluar sobre cómo planificar o que cosa” (II 43)*

Los docentes consideraron que en algunas estaciones la competencia no se lograba evaluar y que lo que se evaluaba eran situaciones.

*“se evalúa, se mide pero idealmente la competencia propiamente tal encontré que no estaba bien evaluada” (I 6)*

*“más que competencias lo que nosotros fuimos evaluando fueron eventos críticos porque en una estación fue un paciente que estaba con una descompensación post anestesia” (I 8)*

*“lo otro era presentación por parte del docente de la asignatura que tampoco medía competencias sino que estaba haciendo una descripción del programa de asignatura” (I 8)*

*“o que te había dicho en el fondo o quizás plantearlo de otra forma lo que es planificación, mostrar al alumno que llegó atrasado también porque siento que más que decir en qué consiste la asignatura, tranquilizarlo, no sé si habrá sido la finalidad de la estación” (I 10)*

A pesar de que las instrucciones estaban escritas, algunos docentes no entendieron todas las estaciones, por una parte entendieron que el evaluado era el alumno.

*“pero en la otra planificación a mi gusto no medía competencia del alumno” (I 8)*

*“siento que había temas, por ejemplo, en general la parte escrita de planificación no le compete al alumno porque son cosas de planificación nuestra y en realidad son como de estratos más altos, estar pensando en asignaturas, estar pensando en unidades, en desarrollo de programas” (I 10)*

Como consecuencia de lo anterior, en algunas instancias se generó confusión en las estaciones.

*“Encuentro que en dos estaciones fue lo mismo” (I 19)*

*“parece que se confundieron un poco porque lo que me decía la herramienta que yo tenía que leer me decía el alumno quiere hacer esto pero éste empezó a hablar de otra cosa, entonces le dije a la chica aquí parece que “chocamos” un poco en esto pero ella me decía es que esta es la evaluación, eso me generó ruido” (I 19)*

*“pero igual me enredaba un poco” (I 22)*

*“sin embargo se genera un poco de ruido” (I 22)*

*“pero el tema de las estaciones que te tienen que hacer un tallado o una resina encuentro que se le explicó mal al alumno” (I 31)*

*“puede que la estación haya estado mal escrita” (I 31)*

*“porque lo que a mí me decía la estación que se iba a enseñar o iba a corregir no era concordante con lo que el alumno me decía y ahí me generó un choque” (I 31)*

Dentro de las situaciones que se plantearon en este OSTE, los docentes relatan dificultad en dos situaciones en particular, principalmente en Planificación y Motivación por la Autonomía, concuerdan en la falta de tiempo en este tipo de estaciones estáticas

*“entonces eran bastantes ítems que primero tienes que leer, entender y elegir y después de elegir, planificar y es bastante más complejo” (I 21)*

*“en el otro uno de la prótesis fija plural cuanto tiempo te ocupaba y el de cursos, otra era cómo conseguir la autonomía del alumno, es muy abierto” (I 22)*

*“El de autonomía a mí personalmente me costó” (I 22)*

*“lo que me quitó más tiempo fue la última estación que era en que tenía que planificar una clase” (I 23)*

*“lo otro la autonomía de los alumnos, la verdad es que ahí tendríamos que cambiar el sistema” (I 29)*

*“porque cómo le enseñas autonomía a un alumno” (I 29)*

*“porque si bien es cierto que en la planificación todos tuvimos un problema” (I 35)*

*“o el tiempo que se dio para algunas planificaciones no era lo óptimo” (II 40)*

*“por ejemplo, planificar en 2 sesiones la última estación, se dio muy poco tiempo aparte que era irreal, era imposible que un alumno pueda hacer eso en dos sesiones; la planificación, lo que entendí yo en realidad” (II 40)*

*“no todos acá han hecho cursos previos de planificación de un programa o qué se yo” (II 40)*

*“por ejemplo la planificación de la prótesis fija plural el fin era hacer algo práctico” (II 40)*

*“pero lo que nosotros teníamos que hacer en la evaluación era programar eso” (II 40)*

*“había que pensar harto cómo hacerlo” (II 52)*



*“no entendí, la de autonomía decía planifique medidas” (II 52)*

*“encuentro que esto requiere mucho tiempo” (II 52)*

*“planificar medidas; hay que hacer como un análisis, yo tiré ideas, hagamos esto, hagamos charlas motivacionales, tiré solo ideas para alcanzar en el tiempo” (II 52)*

*“pero no planifiqué nada” (II 52)*

En relación a las estaciones donde se presentó mayor dificultad en su desarrollo, los docentes consideran que si no se les ha capacitado, no pueden desarrollar la competencia.

*“entonces si a nosotros no nos han enseñado programar algo” (II 40)*

*“difícilmente vamos a poder hacer bien eso” (II 40)*

*“porque para planificación no lo puedes hacer” (II 48)*

A pesar de que autoevalúan que su desempeño no fue bueno en algunas estaciones, si consideran que la competencia sí se puede desarrollar y mejorar.

*“Pero sí la que me complicó fue la de autonomía porque para eso se pueden desarrollar cosas súper buenas” (II 53)*

Los docentes también consideran que el OSTE fue completo en cuanto a las situaciones con que se enfrentan en la clínica odontológica de pregrado.

*“porque al menos todas las estaciones abarcaron casi todos los procedimientos que uno hace en la clínica como docente” (II 40)*

*“por ejemplo cirugía, operatoria, dentro de lo básico” (II 40)*

*“se abarcan varios procedimientos” (II 40)*

*“la elección del color también” (II 43)*

*“todo lo práctico” (II 43)*

*“yo encontré que esa parte era buena, la escrita, como qué te gustaría reforzar” (II 48)*

*“Yo creo que ninguno habría tenido problemas es muy general lo que preguntan” (II 50)*

*“La de planificación no tuve problemas” (II 52)*

Los docentes destacaron de manera positiva estaciones en que interactuaban con el alumno, el sentimiento fue que en esas situaciones se demostraban las competencias docentes.

*“Esa estación en que el alumno llega tarde es para generar un clima como para bajar las revoluciones” (I 10)*

*“las primeras estaciones las que eran propiamente de comunicación directa con el alumno esas son las que me daban más información o más herramientas” (I 17)*

*“Esa estación me marcó mucho, la del niño que no sabía pararse, que no sabía cerrar la anamnesis” (I 18)*

*“si van a hacerlo periódicamente podría hacerse un OSTE así como la parte como más práctica” (I 20)*

*“La del alumno que llegaba tres semanas tarde eso es súper fundamental” (II 43)*

*“todo lo que es interacción alumno-paciente” (II 43)*

*“interacción con el alumno” (II 43)*

*“apoyo a éste” (II 43)*

*“en la estación en que el alumno llegó tarde o cómo explicarle qué” (II 43)*

*“frente a la situación que la paciente no se podía hacer la exodoncia” (II 43)*

Los docentes también consideraron que lo ideal es que el escenario sea real y no simulado, es decir, que el docente no esté informado de que será evaluado.

*“por ejemplo, en cirugía que un paciente real quieran hacerle exodoncia y ahí evaluar al docente” (II 48)*

*“ahora solamente fue palabra, palabra” (II 48)*

*“al alumno en situaciones reales” (II 48)*

En relación al punto anterior, consideran que ante situaciones reales, la herramienta OSTE tendría más objetividad.

*“entonces ahí hubiese sido más objetiva la evaluación” (II 48)*

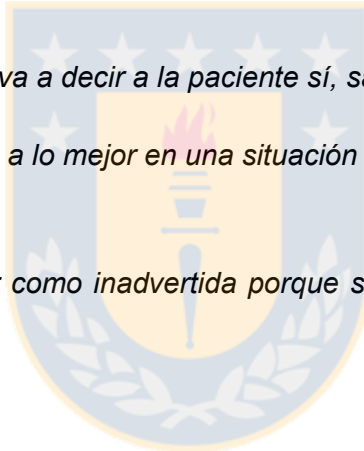
Los docentes concuerdan en que los resultados del OSTE son predecibles y esperados, ya que al saber los docentes que están siendo evaluados su respuesta está condicionada.

*“Fue muy dirigida la toma de color del central, era sólo toma de color y habían unas espátulas ahí, entonces, obviamente, si la pauta está evaluando “A” tú te riges en “A” y te saltas lo previo” (II 48)*

*“finalmente yo sé que no le va a decir a la paciente sí, sáquele el diente” (II 48)*

*“a lo que va el gordo es que a lo mejor en una situación real la respuesta del docente sería diferente” (II 48)*

*“a lo mejor tiene que pasar como inadvertida porque si no uno igual lo sesga porque ya sabe” (II 48)*



### **5.2.3.2 Recursos**

Uno de los factores que más complicó a la mayoría de los participantes fue el tiempo en las estaciones estáticas, las cuales requerían cierto grado de reflexión.

*“tener que explicar el plan de integrada en tan poco tiempo, poder ser atingente a los requisitos que uno necesita entregar y dar a conocer al alumno, como también el tema de poder evaluar o planificar sesiones clínicas pensando en poder mejorar algunas instancias a los alumnos” (I 4)*

*“en la última estación de fondo, en la que tenía que ver con prótesis fija plural era demasiado poco tiempo, la mitad del tiempo la perdí leyendo todo el programa” (I 10)*

*“pero encuentro que todas las estaciones no merecían el mismo tiempo” (I 20)*

*“a mí también me faltó un poco de tiempo porque hasta pensar, leerlo todo” (I 21)*

*“entonces eran bastantes ítems que primero tienes que leer, entender y elegir y después de elegir, planificar y es bastante más complejo” (I 21)*

*“yo no alcancé a escribir y no alcancé ni a leer lo que escribí” (II 51)*

*“porque el tiempo no alcanzaba” (II 52)*

*“realmente el tema es mucho más profundo como para hacerlo en tan poco tiempo” (II 52)*

*“pero en tan poquito tiempo” (II 53)*

*“no alcanza ni a pensarla como lo haría” (II 53)*

Dentro de las estaciones estáticas los docentes recalcan que la estación de planificación fue donde más tiempo les faltó.

*“En los temas de planificación encontré a mi gusto poco tiempo” (I 6)*

*“nos ponían una pauta o un programa de asignatura que idealmente deberíamos haber leído y programar para poder empezar a desarrollar y sacar alguna idea, en eso estaba un poco corto de tiempo” (I 6)*

*“te pedían dos sesiones y yo hice la primera sesión y la segunda no alcancé, se acabó el tiempo” (I 10)*

*“A las que eran de organización y planificación, ahí me faltó un poco de tiempo” (I 21)*

*“A mí en la estación de planificación leer todo, eso de estar saltándome puntos no me gusta” (I 21)*

*“lo que me quitó más tiempo fue la última estación que era en que tenía que planificar una clase “ (I 22)*

*“o el tiempo que se dio para algunas planificaciones no era lo óptimo” (I 40)*

*“por ejemplo, planificar en 2 sesiones la última estación, se dio muy poco tiempo aparte que era irreal” (II 40)*

*“pero aunque uno sepa planificar uno para planificar una unidad de aprendizaje pueden ser horas de trabajo” (II 43)*

*“pero en las partes donde pedían planificación, era muy poco tiempo” (II 51)*

Los docentes concuerdan que las estaciones estáticas difieren en el tiempo necesario, en relación a las estaciones dinámicas.

*“entonces ó haces todos teóricos ó todos prácticos cosa que si tienes que escribir y concentrarte en un tiempo de 6”, estén todos callados y poder concentrarte” (II 55)*

La evaluación del número de estaciones fue unánime, consideraron que era un número preciso de estaciones, lo cual generó una sensación positiva que favoreció que en el desempeño de las estaciones no interfiriera el cansancio.

*“Está bien” (I 20)*

*“pero es amigable el número” (I 20)*

*“el número es bastante amigable” (I 20)*

*“yo no le cambiaría nada” (I 30)*

*“estaba llegando a la última estación ‘que Rico” (II 51)*

*“si me ponen 2 o 3 más ‘que lata” (II 51)*

En cuanto al apoyo tangible de cada estación, los participantes concuerdan en dos aspectos a mejorar, el primero en relación a la mayor privacidad para favorecer el correcto desarrollo y así favorecer la concentración.

*“Yo hubiera puesto más separación” (I 30)*

*“en las preguntas de texto, muy personal, para leer, para estudiar necesito harto silencio” (I 30)*

*“quizás un poco más de espacio para hacerlo más privado” (I 30)*

*“quizás sería colocar un plástico, me refiero que hay que conversar y al lado de un teórico, cuando están conversando mucho tiende a distraerse, ó al revés, cuando yo estaba escribiendo estaba pendiente de lo que estaban hablando los de la estación anterior” (II 55)*

*“lo único que modificaría es que si van a poner un teórico y un práctico, que estén más callados cuando conversan mucho distraen” (II 55)*

El segundo aspecto que sugieren mejorar es en relación a la distribución de los elementos de cada estación.

*“Buscar las estructuras de lo que tenía que escribir” (I 22)*

*“las instrucciones más visibles” (I 31)*

Otro aspecto en que los participantes concuerdan, es en relación a las estaciones donde debían desarrollar ideas, escribir.

*“no debajo de las hojas donde tú vas a responder sino que visibles” (I 31)*

*“le pueden dar como una directriz, entonces completar” (II 40)*

*“entonces es más fácil si sólo hay que completar y poner” (II 40)*

*“por ejemplo, clase 1: el objetivo o cuál es el resultado que esperan y tú completar no más” (II 40)*

*“Me complicó una hoja en blanco y nada guiado” (II 52)*

También los docentes destacaron cosas positivas en cuanto a los recursos empleados en la actividad OSTE.

*“también encuentro que estaban bien las estaciones de trabajo” (I 30)*

*“yo encontré que esa parte era buena, la escrita, como qué te gustaría reforzar” (II 48)*

*“Si bien la duración fue buena” (II 51)*

*“Pero están bien las estaciones de 5 a 6 minutos” (II 51)*

*“entonces creo estaba bien” (II 51)*

*“Sí bien” (II 55)*

### 5.2.3.3 Evaluador

En esta área los participantes resaltaron de manera positiva que los evaluadores fueran externos, consideran que tributa a la objetividad de la herramienta OSTE.

*“Lo último que no lo hemos mencionado, es que también sería bueno que los evaluadores sean completamente externos que se cumplió aquí” (II 59)*

*“porque a veces uno evalúa con más cariños que a otros” (II 59)*

También acotaron en relación a la importancia de que los evaluadores sean expertos o del área de educación para darle validez a la herramienta de evaluación OSTE.

*“pero si no te conocen y son externos al área que sean de educación” (II 59)*

*“Kine, veterinaria, lo hacen mucho más parcial, mucho más sesgado” (II 59)*

### 5.2.3.4 Actores

La docencia clínica implica una relación directa con los alumnos, la mayoría de los docentes participantes consideraron que debía ser más realista, es decir actores que interpretaran el perfil real del alumnado frente al cual nos enfrentamos.

*“que sea un actor inquisidor” (I 33)*

*“que sea burro” (I 33)*

*“esos niñitos que son como ‘durazno’” (I 33)*

*“que no entienden” (I 33)*

*“y la alumna que se pone a llorar cómo contenerla” (I 44)*

Los docentes consideraron que las situaciones necesitaban más realismo a través de dos elementos, primero que los actores estuviesen en proceso de formación o formados o que no hayan sido alumnos de ellos.

*“quizás realizarlo con actores de la escuela de teatro” (II 44)*

*“que a lo mejor no sean alumnos” (II 44)*

*“entonces el escenario tiene que ser igual para todos y yo creo que la forma es con actores”  
(II 48)*

*“igual uno tenía otro grado de confianza” (II 55)*

*“Sería ideal que para la próxima no fueran internos, porque todos los que estaban ahí nos conocían” (II 55)*

*“Como todos los que estábamos ahí nos conocían, tal vez hacerlo con alumnos de 1ro, que no nos conocemos el trato de ellos hacia nosotros es diferente” (II 55)*

*“Que los pacientes, fueran actores” (II 55)*

*“si los alumnos les tocara hacer el papel de un alumno complicado, sin respeto, yo creo que no sé hasta qué punto lo habrían podido hacer, porque independientemente que estás en una actividad que sabíamos todos, ellos igual sienten un respeto mutuo” (II 55)*

*“Si les toca interpretar al alumno falto de respeto o al paciente complicado, creo que ahí habríamos tenido problemas con los niños” (II 55)*

En relación al punto anterior, sugieren que para darle más realismo a las situaciones las interpretaciones actorales debían enfocarse hacia situaciones que pueden presentarse en la clínica de pregrado.

*“El paciente complicado, porque llegan pacientes que a los alumnos les cuesta mucho tratar” (II 44)*

*“entonces que el paciente sea complicado” (II 44)*

*“que hagan escándalo” (II 44)*

A pesar de las críticas constructivas en relación a los actores, los participantes calificaron en general un buen desempeño actoral en las estaciones dinámicas.

*“como tenemos un personaje completamente objetivo que va a ser el alumno propiamente tal que va a estar como participante” (I 12)*

*“Bien” (I 31)*



*“O sea que para esta actividad, también estaban bien los niños, igual actuaban, no hubo risas” (I 55)*

*“yo creo que para lo que se hizo está bien” (II 55)*

*“Bien, estaban bien planificados, súper bien estaba todo” (II 55)*

## **5.2.4 Planificación OSTE**

### **5.2.4.1 Momento**

Los docentes concuerdan que no todas merecían el mismo tiempo para su desarrollo.

*“pero encuentro que todas las estaciones no merecían el mismo tiempo” (I 20)*

Recalaron que las estaciones donde debían generar una planificación fueron las que se encontraron con más falta de tiempo y eso los llevó a no completar la estación de manera satisfactoria.

*“En los temas de planificación encontré a mi gusto poco tiempo” (I 6)*

*“ejemplo, en la última estación de fondo, en la que tenía que ver con prótesis fija plural era demasiado poco tiempo, la mitad del tiempo la perdí leyendo todo el programa” (I 10)*

*“te pedían dos sesiones y yo hice la primera sesión y la segunda no alcancé, se acabó el tiempo” (I 10)*

*“o el tiempo que se dio para algunas planificaciones no era lo óptimo” (II 40)*

En las estaciones estáticas los docentes se vieron desorientados dada la falta de estructura para dirigir la respuesta.

*“a lo mejor no está como el protocolo de escribir de esta forma” (II 40)*

*“entonces es más fácil si sólo hay que completar y poner” (II 40)*

*“por ejemplo, clase 1: el objetivo o cuál es el resultado que esperan y tú completar no más” (II 40)*

*“lo puedes dirigir un poquito porque de esa forma puede ser más fácil” (II 40)*

En relación al punto anterior, sugieren que OSTE debiese ser aplicado a través de estaciones dinámicas.

*“Yo igual hubiese sacado la parte escrita” (II 48)*

*“hubiese puesto todo práctico para este caso evaluando más que los conocimientos teóricos porque todos somos distintos especialistas; yo por ejemplo soy periodoncista” (II 48)*

*“Me complicó una hoja en blanco y nada guiado” (II 52)*

Las estaciones dinámicas generaron un sentimiento positivo, probablemente a que las situaciones son más familiares con su quehacer como docente clínico de pregrado.

*“en la práctica súper bien los puntos” (II 51)*

En relación a la planificación de las estaciones, los docentes cuestionaron el contenido de algunas estaciones.

*“parece que se confundieron un poco porque lo que me decía la herramienta que yo tenía que leer me decía el alumno quiere hacer esto pero éste empezó a hablar de otra cosa, entonces le dije a la chica aquí parece que “chocamos” un poco en esto pero ella me decía es que esta es la evaluación, eso me generó ruido” (I 19)*

*“Yo no entendí esa pregunta” (II 53)*

#### **5.2.4.2 Apoyo organizacional**

Los docentes concuerdan en que es una herramienta de evaluación atingente a su rol docente, recalcan que por el hecho de ser dentista general deberían estar capacitados para resolver las situaciones expuestas.

*“en el fondo todos somos odontólogos general en primera instancia” (I 10)*

*“como tenemos un personaje completamente objetivo que va a ser el alumno propiamente tal que va a estar como participante” (I 12)*

*“En teoría cuando nosotros entramos a trabajar a docencia clínica nos dice que tenemos que hacer de todo” (II 50)*

*“En ese sentido todos, hacemos de todo” (II 50)*

*“por lo tanto este tipo de evaluación es para eso “ (II 50)*

También manifiestan que existe compromiso docente, debido a que la herramienta se aplicó en periodo de vacaciones y los docentes que participaron lo hicieron de manera voluntaria a expensas de su tiempo personal.

*“si tú ves, aquí estamos de vacaciones, el compromiso de los docentes con sus compañeros en y eso habla de que nosotros somos grupo” (I 35)*

En relación a la identificación del desempeño docente, los docentes concuerdan en que no debiese ser anónimo, que cada docente debiese conocer su desempeño.

*“pero sí es una instancia como para tener sin saber nombres, pero sabiendo cuál es el grupo de docentes que participó” (I 36)*

*“o sea, me gustaría saber en qué me equivoqué” (I 37)*

*“porque si es anónimo igual es complicado, porque se sabe que no van a ir todos a capacitación” (II 58)*

*“Pero con un código” (II 58)*

## **5.2.5 Experiencia del Evaluado**

### **5.2.5.1 Como sujeto evaluado**

La sensación final de los docentes al vivir la experiencia del OSTE fue positiva, por diversos factores. En primer lugar, por ser una experiencia nueva y agradable de realizar.

*“Para mí también fue una experiencia nueva” (I 4)*

*“interesante” (I 4)*

*“lo encontré genial” (I 4)*

*“me pareció bien, simpático” (I 4)*

*“pero en general lo encontré una buena herramienta” (I 25)*

*“por lo menos a mí me agrada” (I 32)*

*“Entretenida la actividad” (II 59)*

En segundo lugar les permitió reflexionar sobre su labor como docente en la clínica odontológica.

*“que puso a prueba también mis 5 años dentro de la Facultad” (I 2)*

*“hay temas que yo no manejaba” (I 2)*

*“no le había dado una vuelta” (I 4)*

*“yo creo que sí nos ayuda y nos pone a nosotros un problema” (I 35)*

*“porque nunca nos vimos parados como alumnos siendo evaluados” (I 35)*

*“eso también es bueno porque te pones en límites donde tú te cuestionas” (I 35)*

*“O sea, como ser docente, siempre estamos que si la tasa de reprobación es tanto porque los alumnos, pero quizás los docentes no estamos siendo al 100%” (II 55)*

Los docentes concuerdan en que se debiese aplicar el OSTE.

*“Ojalá se pueda aplicar y llegar a un buen resultado” (II 59)*

Algunos de los docentes que participaron, no comprendieron el objetivo de esta aplicación de OSTE, pero se evidenció que sólo fueron una minoría, el resto comprendió el objetivo de esta aplicación piloto. Probablemente al no estar habituados al ser ellos los evaluados de manera presencial.

*“Yo soy como la única que no entendí bien” (II 40)*

*“qué era lo que estaban evaluando porque hay unidades” (II 40)*

*“por ejemplo la de planificación yo comprendo qué es lo que están pidiendo” (II 40)*

*“pero en las otras no entendí qué es lo que se evaluaba” (II 40)*

*“yo sé que no es a nosotros” (II 40)*

*“por lo que yo entendí, se está evaluando la herramienta de evaluación no el conocimiento docente” (II 40)*

*“y supuestamente, de acuerdo a un protocolo, el docente debería hacer esto y esto y ver si tú lo cumples” (II 41)*

*“porque si no decía qué están evaluando” (II 42)*

*“Al final es una evaluación de competencia docente” (II 42)*

*“pero la finalidad de esto es evaluar al docente como integral?” (II 46)*

Se generó frustración en algunas estaciones debido a que sintieron que les faltó tiempo principalmente o que la competencia que se evaluaba no era atinente a su especialidad.

*“ejemplo, en la última estación de fondo, en la que tenía que ver con prótesis fija plural era demasiado poco tiempo, la mitad del tiempo la perdí leyendo todo el programa” (I 10)*

*“te pedían dos sesiones y yo hice la primera sesión y la segunda no alcancé, se acabó el tiempo” (I 10)*

*“pero por otro lado hay cosas que creo que no están enfocadas para nosotros” (I 10)*

*“A las que eran de organización y planificación, ahí me faltó un poco de tiempo” (I 21)*

*“a mí también me faltó un poco de tiempo porque hasta pensar, leerlo todo” (I 21)*

*“entonces eran bastantes ítems que primero tienes que leer, entender y elegir y después de elegir, planificar y es bastante más complejo, por ejemplo que lo que es capacitación y que también si uno no está metida en el tema no sabes qué responder” (I 21)*

*“igual la parte escritura me mató” (I 22)*

*“El de autonomía a mí personalmente me costó, sobre todo porque estaban hablando de integrada y yo soy de endodoncia” (I 22)*

*“entonces no sabía si enfocarlo a lo que es mi área a ser integrada, es como raro” (I 22)*

*“pero ninguna pregunta era de endodoncia entonces no puedo aplicar nada” (I 24)*

*“para el tema administrativo me enredé un poco” (I 25)*

*“a mí lo que me complica abiertamente en esta prueba fueron las cosas escritas” (I 28)*

*“tuve que responder cosas que no son para nada de mi área” (II 42)*

*“yo no alcancé a escribir y no alcancé ni a leer lo que escribí” (II 51)*

*“Me complicó una hoja en blanco y nada guiado entonces ¿qué hago?” (II 52)*

*“planificar medidas; hay que hacer como un análisis, yo tiré ideas, hagamos esto, hagamos charlas motivacionales, tiré solo ideas para alcanzar en el tiempo” (II 52)*

*“fue tirar 2 o 3 ideas que encontré que fomentarían la autonomía, pero no alcancé” (II 52)*

*“A mi pasó que empecé a escribir: objetivos, resultados, etc., como muy protocolar y no alcancé a terminar” (II 52)*

*“no alcanza ni a pensarla como lo haría” (II 52)*

Los docentes concuerdan en que OSTE es una herramienta con potencial en diferentes áreas, valoran la utilidad que les puede prestar para conocer las competencias a mejorar, incluso como herramienta de autoevaluación.

*“permite dar una vuelta a lo que nosotros hacemos todos los días acá” (I 4)*

*“para saber dónde uno tiene falencias” (I 10)*

*“me gusta en el sentido que sirve para saber en qué cosas debería reforzarme más” (I 10)*

*“encuentro que el OSTE lo que nos puede entregar como herramienta de trabajo como para una conversación posterior a la sesión del OSTE” (I 12)*

*“significa que para mi trabajo para lo que yo hago en clínica a mí me sirven” (I 17)*

*“yo creo que es una buena forma para saber las fortalezas y debilidades de cada docente”  
(I 35)*

*“en cambio este tipo de instancia hace que uno sepa en qué cosa fallo o en qué es fuerte”  
(I 35)*

*“me gustaría saber en qué me equivoqué” (I 37)*

*“de partida nosotros siempre estamos evaluando a los alumnos, pero a los docentes nadie nos evalúa, me refiero en la parte docente, no en la parte teórica” (II 55)*

También relatan haber tenido complicaciones en algunas estaciones por diversos motivos, como falta de comprensión de la estación o falta de concentración.

*“Yo no entendí esa pregunta” (II 53)*

*“pero lo menos me paso que en una no podía escribir porque estaba pendiente de lo que estaba diciendo el de al lado” (II 55)*

*“A mí también me pasó” (II 55)*

#### **5.2.5.2 En el OSTE**

En relación a la evaluación general de la experiencia de haber realizado el OSTE, los participantes concuerdan en el número de estaciones que realizaron fue preciso.

*“pero es amigable el número” (I 20)*

*“también encuentro que estaban bien las estaciones de trabajo” (I 30)*

*“estaba llegando a la última estación ‘que Rico’” (II 52)*

*“si me ponen 2 o 3 más ‘que lata’ (II 52)*

Los docentes que participaron en el OSTE concuerdan en que hubo estaciones más complicadas. El docente clínico de pregrado de la carrera de odontología se caracteriza por ejercer un rol tutor, en donde éste no solo debe transmitir conocimientos en un escenario formado por el alumno y el paciente. El objetivo es que el alumno sea competente para entregar un tratamiento óptimo a los problemas que

puedan presentar sus pacientes. El desarrollo de competencias es esencial en la formación de los futuros profesionales, por ejemplo, que tengan seguridad en su quehacer profesional; para eso, es importante que los docentes presenten en su perfil docente competencias que le permitan planificar, motivar la autonomía del alumno.

*“Hay una estación que me complicó un poco que eran los contenidos del alumno que llegaba tarde a incorporarse a las clínicas” (I 2)*

*“hay temas que yo no manejaba” (I 2)*

*“Esa estación me marcó mucho la del niño que no sabía pararse, que no sabía cerrar la anamnesis” (I 18)*

*“el tema de la planificación yo pienso que los dentistas en general somos muy poco planificados” (I 18)*

*“porque no todos acá han hecho cursos previos de planificación de un programa o qué se yo” (II 40)*

*“y en el otro uno de la prótesis fija plural cuanto tiempo te ocupaba y el de cursos, otra era cómo conseguir la autonomía del alumno, es muy abierto” (I 22)*

*“pero cuando pasaban a otra área que era el tema de planificación yo no tengo nada que ver ahí” (I 22)*

*“El de autonomía a mí personalmente me costó sobre todo porque estaban hablando de integrada y yo soy de endodoncia” (I 22)*

*“entonces si a nosotros no nos han enseñado programar algo” (II 40)*

*“difícilmente vamos a poder hacer bien eso” (II 40)*

*“Pero sí la que me complicó fue la de autonomía porque para eso se pueden desarrollar cosas súper buenas” (II 53)*

*“A mí me pasó que terminé de hacer y decía autonomía clínica y creo que mi actividad fue por otra autonomía” (II 53)*

*“llegué a esas 2 cosas, pero no es una planificación” (II 53)*



De manera general podemos distinguir dos aspectos que los participantes relataron que dificultaron el desarrollo de algunas estaciones. El primero en relación a la planificación de ciertas estaciones OSTE (tiempo/ recursos empleados).

*“En los temas de planificación encontré a mi gusto poco tiempo” (I 6)*

*“en la última estación de fondo, en la que tenía que ver con prótesis fija plural era demasiado poco tiempo, la mitad del tiempo la perdí leyendo todo el programa” (I 10)*

*“te pedían dos sesiones y yo hice la primera sesión y la segunda no alcancé, se acabó el tiempo” (I 10)*

El segundo aspecto en relación a la comprensión. Comprendiendo, erróneamente, que el alumno era evaluado, siendo que la herramienta OSTE es para evaluación de competencias docentes.

*“porque la competencia la puedo evaluar interrogando al alumno” (I 8)*

*“pero en la otra planificación a mi gusto no medía competencia del alumno” (I 8)*

*“lo otro era presentación por parte del docente de la asignatura que tampoco medía competencias sino que estaba haciendo una descripción del programa de asignatura” (I 8)*

*“siento que había temas, por ejemplo, en general la parte escrita de planificación no le compete al alumno porque son cosas de planificación nuestra y en realidad son como de estratos más altos, estar pensando en asignaturas, estar pensando en unidades, en desarrollo de programas” (I 10)*

También concuerdan que durante el desarrollo de las estaciones estáticas, tuvieron falta de concentración.

*“entonces no me podía concentrar bien” (I 30)*

*“para variar, que en las preguntas de texto, muy personal, para leer, para estudiar necesito hartoo silencio” (I 30)*

*“quizás sería colocar un plástico, me refiero que hay que conversar y al lado de un teórico, cuando están conversando mucho tiende a distraerse, ó al revés, cuando yo estaba escribiendo estaba pendiente de lo que estaban hablando los de la estación anterior” (II 53)*

En relación al punto anterior, los docentes declaran abiertamente que éstas les complicaron, generando una sensación de bajo desempeño.

*“A las que eran de organización y planificación, ahí me faltó un poco de tiempo” (I 21)*

*“a mí también me faltó un poco de tiempo porque hasta pensar, leerlo todo” (I 21)*

*“A mí en la estación de planificación leer todo, eso de estar saltándome puntos no me gusta” (I 21)*

*“Buscar las estructuras de lo que tenía que escribir” (I 22)*

*“para el tema administrativo me enredé un poco” (I 25)*

*“a mí lo que me complica abiertamente en esta prueba fueron las cosas escritas” (I 28)*

*“yo no alcancé a escribir y no alcancé ni a leer lo que escribí” (II 52)*

*“Me complicó una hoja en blanco y nada guiado entonces ¿qué hago?” (II 53)*

*“planificar medidas; hay que hacer como un análisis, yo tiré ideas, hagamos esto, hagamos charlas motivacionales, tiré solo ideas para alcanzar en el tiempo” (II 53)*

En relación a las estaciones dinámicas, en ocasiones también tuvieron dificultades, principalmente por como los alumnos desarrollaron la estación.

*“parece que se confundieron un poco porque lo que me decía la herramienta que yo tenía que leer me decía el alumno quiere hacer esto pero éste empezó a hablar de otra cosa, entonces le dije a la chica aquí parece que “chocamos” un poco en esto pero ella me decía es que esta es la evaluación, eso me generó ruido” (I 19)*

*“porque lo que a mí me decía la estación que se iba a enseñar o iba a corregir no era concordante con lo que el alumno me decía y ahí me generó un choque” (I 31)*

*“que me empezaban al tiro a hablar y yo no tenía idea de lo que me estaban hablando” (I 31)*

Hubo estaciones donde los docentes no captaron los indicadores de la competencia, lo que generó incertidumbre si efectivamente se evaluaba una competencia.

*“En base a competencias, más que competencias lo que nosotros fuimos evaluando fueron eventos críticos porque en una estación fue un paciente que estaba con una descompensación post anestesia” (I 6)*

*“Es que más que ver la competencia se veía la solución del problema” (I 8)*

*“Lo otro que me llamó la atención es que a los alumnos había que explicarles mucho lo que tenían que hacer cuando ellos tienen que saber” (I 10)*

También surgió el sentimiento de desventaja por parte de algunos de los participantes, haciendo énfasis en la limitación de área de especialidad o de formación en el área de docencia.

*“que lo que es capacitación y que también si uno no está metida en el tema no sabes qué responder” (I 21)*

*“entonces no sabía si enfocarlo a lo que es mi área a ser integrada, es como raro” (I 22)*

*“pero ninguna pregunta era de endodoncia entonces no puedo aplicar nada” (I 24)*

Dentro de las estaciones que más agradaron están las dinámicas, donde existía interacción con el alumno. Los docentes clínicos tienen contacto directo con los alumnos y pacientes, por lo que estas estaciones reproducían la labor habitual de un docente clínico.

*“todo lo práctico” (II 43)*

*“todo lo que es interacción alumno-paciente” (II 43)*

*“para este tipo de casos la respuesta esperada va a ser positiva en todas las estaciones” (II 43)*



## Capítulo VI. DISCUSIÓN

Posterior al análisis de la información existente en la literatura y al relacionarla con la aplicación de OSTE, se puede determinar que las pautas de evaluación de OSTE de cada estación evalúan competencias importantes en la docencia clínica odontológica para lograr el aprendizaje de los alumnos. Éstas fueron respaldadas, en este estudio, por el análisis experto de especialistas en educación médica, pero también por especialistas en la clínica odontológica que conocen la aplicación contextualizada de las mismas.

Diversos autores concuerdan en la importancia de ciertas competencias del docente clínico, las cuales fueron evaluadas con la aplicación del OSTE. Pérez y Bello (2) hacen referencia a la importancia del rol modelo del docente, la importancia de la comunicación para generar ambiente óptimo para la enseñanza. Lo cual coincide con las competencias y actitudes individuales que define Zabalza (18) donde hace referencia a la ética, habilidades de comunicación, conocimientos de materias y del proceso enseñanza-aprendizaje, lo cual concuerda por lo expuesto por Castaño et al. (13). Figueroa et al. (15) destacan el rol potenciador y activador del aprendizaje de los estudiantes, competencias evaluadas bajo el nombre de motivación de autonomía y enseñanza. La competencia planificación cobra importancia en diversos ambientes de enseñanza (aula, clínica), lo cual coincide con lo expuesto por Zabalza (23), Harden et al. (16), Figueroa et al. (15), Hesketh et al. (27) en el marco de identidad y desarrollo del profesional docente. La competencia de formación continua es parte del perfil docente actual, lo cual concuerda con lo expuesto por Srinivasan et al. (25) en las habilidades nucleares de un docente, ya que permite realizar una docencia reflexiva y permite enseñar con un alto nivel cognitivo (26).

Entre las competencias evaluadas aparece el conocimiento sobre el área clínica. Maroto, hace referencia al conocimiento que el docente demuestre sobre disciplina, competencia muy importante para la toma de decisiones en los tratamientos, pero también como parte del proceso de aprendizaje de los alumnos (19), Hesketh et al. (27) extrapola lo anteriormente expuesto exclusivamente a la enseñanza en ambientes

clínicos, haciendo referencia a la inteligencia emocional, intelectual, analítica y creativa.

La generación de un clima de aprendizaje adecuado, donde prime la comunicación efectiva, es una competencia que tributa al aprendizaje de los alumnos; Bello y Pérez coinciden en que la comunicación es importante, la información otorgada por el OSTE demuestra un buen desempeño en esta área (2).

Ahora, en cuanto a los resultados de la escala de autoatribución, llama la atención que los aspectos que los docentes evaluaron mejor respecto de su desempeño, fueron aquellos asociados a las competencias genéricas y su fomento, como ser modelo de profesionalismo, generar un buen clima de aprendizaje y poder comunicarse. Esto en cierta medida converge con los resultados del OSTE, donde estos factores fueron el segundo, tercer y cuarto puntaje más alto entre los desempeños observados a los docentes. Estos aspectos son muy importantes para el desempeño docente y los aspectos de rol de modelo y gestión de ambiente educativo eran reconocidos teóricamente por los modelos de Bozu y Canto (14), Zambrano et al. (17), Maroto (19), Pérez y Bello (2), Zabalza (23), Figueroa et al. (15), Harden y Crosby (16); y aparecen identificados como características valoradas por los alumnos en los estudios de Jahangiri et al. (21), Cabalín y Navarro (10), Gómez (28), Maroto (19).

Por otra parte, en el OSTE el puntaje mayor estuvo asociado al conocimiento sobre el área clínica, que en el caso de la escala de autoatribución se encontraría en el cuarto lugar. Esta competencia, como ya se mencionó, es importante porque es una competencia que permite orientar al alumno en las diferentes fases de los tratamientos que realizan. Pero, es interesante que los docentes se muestren más autocríticos, en relación a lo que observa el OSTE. No obstante, también puede deberse a que los docentes, cuando responden una escala, reflexionan sobre sus fortalezas y debilidades disciplinares considerando un abanico más amplio de aspectos en comparación con lo que una estación de OSTE puede evaluar. Eventualmente, eso hace que hayan considerado debilidades que no alcanzaron a ser visibles en la estación.

La información proporcionada a través de la aplicación del OSTE y posterior a la realización del grupo focal, es coincidente con la importancia que le otorgan diversos autores en relación a la motivación por la autonomía (3, 19, 26, 29); si bien el desempeño fue bueno, los docentes coinciden en que es importante pero es una estación que les complicó, lo que se podría explicar por la forma automática e innata en que desarrollan esta competencia con los alumnos.

Dentro de los aspectos que los docentes no evaluaron de manera satisfactoria fue el tiempo otorgado en algunas estaciones, si bien la literatura no entrega patrones al respecto, sí podemos afirmar que en base a los estudios existentes el tiempo promedio por estación supera los 12 minutos (29, 45), y en el que se aplicó en este estudio fue de 5 minutos para su desarrollo, por lo que esto confirma la indicación de Boillat et al., quienes sugieren realizar un "simulacro" antes de la aplicación real (42).

El alumno estandarizado debe conocer los objetivos de la estación, historia, presentación de la situación. Por ello, se recomienda un estudiante del área que posea dichas cualidades (29), lo cual se contrapone en parte con la percepción de los participantes, ya que consideran que al ser un estudiante quien realice la función de actor, éste puede que no logre un buen desempeño en situaciones de mayor confrontación con el docente, y la estación o situación pudiese perder objetividad de lo que se pretendía observar para evaluar. Lo cual se puede trabajar de manera previa preparando al alumno estandarizado, lo cual coincide con lo señalado por Boillat et al. (42).

En cuanto a los usos del OSTE, puede ser utilizado como evaluación formativa o sumativa (42), la información recolectada en esta aplicación concuerda con la literatura en que lo califican como herramienta de evaluación, pero formativa.

La información obtenida en cuanto a la opinión de los docentes sobre el OSTE como herramienta de evaluación docente, es favorable principalmente por la objetividad que estos docentes le atribuyen a esta herramienta, contraponiéndola a las evaluaciones en base a encuestas de opinión de los alumnos, lo cual se contrapone a lo expuesto por Luna et al., quienes en su estudio a través de encuestas a estudiantes consideran

que los puntajes obtenidos por éstas son de gran potencial debido a la posibilidad que entregan en cuanto a posibilidad de capacitación docente (34). Sin embargo, la percepción de los participantes coincide con lo percibido en el estudio de McAndrew et al., donde los participantes concuerdan que el OSTE es una instancia que estimula la reflexión, actividad valorable, sensación de comodidad (40).

Existe resistencia por parte de los docentes para ser evaluados en un escenario clínico, eso se evidenció al recolectar los participantes, lo cual coincide con lo planteado por autores en relación a la percepción de resistencia a participar en este tipo de actividades, debiendo proteger al docente evaluado (42).







## Capítulo VII. CONCLUSIONES

Posterior a la aplicación del OSTE, se puede concluir que es una herramienta de evaluación docente objetiva para el área de docencia clínica. Es importante aplicarlo con base en las indicaciones que nos entrega la literatura, teniendo en cuenta que lo que deseamos evaluar son competencias (29, 42).

Las estaciones deben estar bien planificadas y se sugiere realizar de igual manera una aplicación piloto con la finalidad de mejorar el OSTE para la aplicación real, tal y como lo recomienda Sturpe et al. (46), Boillat et al. (42).

Dentro de la estructura del OSTE es importante identificar la competencia a evaluar, eso ayuda al docente evaluado a contextualizarse en relación a lo esperado o hacia donde se direcciona su respuesta (42).

El OSTE entrega información objetiva y clara sobre el desempeño docente. Los docentes valoraron la instancia de reflexión a través del grupo focal y, a pesar de las dificultades que tuvieron al desarrollar sus estaciones, lo evalúan de igual manera como una herramienta novedosa, objetiva y utilizable.

Independiente de la utilidad posterior que entrega la herramienta OSTE (generar cursos de capacitación, evaluación docente, etc.), existe una función inmediata que radica en la reflexión que los docentes efectúan apenas terminan de participar sobre su función docente. A partir de este análisis y al compartirla con el resto del equipo docente, se generan estrategias para mejorar la calidad de la educación. Esto puede sugerir que instancias de discusión grupal posterior, como el grupo focal realizado, pueden ser útiles para potenciar este proceso reflexivo.

En una primera instancia, y de acuerdo a lo que indican los docentes, se sugiere que los resultados puedan ser utilizados de manera diagnóstica con la finalidad que las facultades puedan tomar los resultados e implementar o sugerir líneas de capacitación docente en base a los requerimientos expuestos en éstos.

En relación a lo anterior, se sugiere presentarlo como herramienta de conocimiento docente, para que así las facultades logren que sus equipos académicos se familiaricen con el OSTE y lo perciban como una herramienta diagnóstica y de discusión, como la instancia del grupo focal. Esto debido que la experiencia de su aplicación en un inicio fue compleja, ya que los docentes no habían tenido la experiencia de ser evaluados en un contexto clínico, por lo que muchos prefirieron no participar, a pesar que el objetivo era evaluar la herramienta OSTE y no a ellos.

Dentro de las limitaciones encontradas en el presente estudio, se sugiere realizarlo en más de una facultad de odontología, ya que éste se realizó en una sola facultad y los participantes fueron todos voluntarios, lo cual demuestra que los participantes mostraron un compromiso, se asume que la muestra no es representativa. Por otro lado, el reducido tamaño muestra es una limitante para la interpretabilidad de los resultados estadísticos, no obstante, la complejidad de implementación de un OSTE y la dificultad de acceso a docentes hacen que trabajar con grupos pequeños sea eventualmente la única forma de mantenerlo viable.

Se sugiere realizar investigaciones que incluyan la totalidad de las facultades de odontología, evaluando relación entre perfil docente y desempeño. Evaluar los procesos reflexivos posteriores de los participantes. Intervenir en tiempos diferidos, de manera previa y posterior a capacitaciones docentes, donde las capacitaciones sean consecuencia de los resultados arrojados en un OSTE previo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A, González I, de León C. Perfil de un buen docente. Aplicación de un protocolo de evaluación de las competencias del profesorado universitario. REIFOP. 2014; 17(1): 133-148.
2. Bello S, Pérez M. Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica. Ciencia Odontológica. 2012; 9(2):112-122.
3. Spoletti P. La enseñanza en la clínica odontológica. Rev Educ Cienc Salud. 2014; 11(2): 166-170.
4. Salazar J. Diagnóstico preliminar sobre evaluación de la docencia universitaria. Una aproximación a la realidad de las universidades públicas y/o privadas estatales de Chile. Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa. 2008; 1(3): 67-84.
5. Scharager J, Aravena M. Impacto de las políticas de aseguramiento de la calidad en programas de educación superior: un estudio exploratorio. Calidad en la Educación. 2010; 32:15-42.
6. <https://www.cnachile.cl/Paginas/misionvision.aspx>
7. de Diego M, Rueda M. La evaluación docente en educación superior: uso de instrumentos de autoevaluación, planeación y evaluación de pares. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación. 2012; 3(2): 59-76.
8. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. Rev Med Chile. 2009; 137: 1516-1522.
9. Fincher R, Simpson D, Stewart P, et al. Scholarship in Teaching: An Imperative for the 21st Century. Academic Medicine. 2000; 75(9): 887-894.
10. Cabalín D, Navarro N. Conceptualización de los estudiantes sobre el buen profesor universitario en las carreras de la salud de la Universidad de la Frontera-Chile. Int. J. Morphol. 2008; 26(4): 887-892.
11. Montaña A. Tuning América Latina Educación superior en américa latina: Reflexiones y perspectivas en educación. 2013. España, 2013.
12. Castilla M, López C. Los roles del docente en educación médica. Pedagogía Universitaria. 2007; 10(1): 105-113.
13. Castaño E, Blanco A, Asencio E. Competencias para la tutoría: experiencia de formación con profesores universitarios. Revista de Docencia Universitaria. 2012; 10(2): 193-210.

14. Bozu Z, Canto J. El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: competencias profesionales docentes. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*. 2009; 2(2): 87-97.
15. Figueroa A, Giglio M, Gutiérrez V. La función docente en la universidad. *Redie. Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 2008; 10(SPE): 1-12. Disponible en <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/202>.
16. Harden R, Crosby J. Amee guide No20: The good teacher is more than a lecturer- twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*. 2000; 22(4): 334-347.
17. Zambrano R, Gil N, Lopera E, Carrasco N, Gutiérrez A, Villa A. Validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación de estrategias docentes en la práctica de la enseñanza universitaria. *Magister*. 2015; 27: 26-36.
18. Zabalza M. Ser profesor universitario hoy. *La cuestión Universitaria*. 2009; 5: 68-80.
19. Maroto O. Docencia de clínicas de Odontología: un acercamiento hacia el perfil de sus docentes. *Publicación Científica Facultad de Odontología. UCR*. 2011; 13: 52-60.
20. López W, Huerta A, Flores M. Docencia en ambientes clínicos odontológicos: un acercamiento desde las estrategias de enseñanza. *Revista de Investigación Educativa de la Escuela de Graduados en Educación*. 2015; 5(10): 2-7.
21. Jahangiri L, McAndrew M, Muzaffar A, Mucciolo T. Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study. *Eur J Dent Educ*. 2013; 17:10-18.
22. Martínez A, López J, Herrera P, Ocampo J, Petra I, Uribe G, García M.C, Morales S. Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ Med*. 2008; 11(3):157-167.
23. Zabalza M. *Competencias docentes del profesorado universitario*. (2003). Madrid. Narcea.
24. Álvarez V, Muñoz A, Clares J, Del Fango R, García B, García N, et al. Perfiles y competencias docentes requeridos en el contexto actual de la educación universitaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2009; 20(3): 270-283.
25. Srinivasan M, Li S, Mayers F, et al. "Teaching as a competency": Competencies for Medical Educators. *Academic Medicine*. 2011; 86(10): 1211-1220.
26. Market R. What makes a good teacher? Lessons from teaching medical students. *Academic Medicine*. 2001; 76(8): 809-810.
27. Hesketh E, Bagnall G, Buckley E, Friedman M, Goodall E, Harden R, et al. A framework for developing excellence as a clinical educator. *Med Educ*. 2001; 35: 555-564.

28. Gómez F. Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar la docencia clínica odontológica (CEDCO) en la FES Iztacala de la UNAM. *Revista Odontológica Mexicana*. 2008; 12(3):120-125.
29. Mc Andrews M, Eidtson W, Pierre G, Gillespie C. Creating an Objective structures Teaching Examination to Evaluate a Dental Faculty Development Program. *Journal of Dental Education*. 2012; 76(4): 461-471.
30. Tejedor F, García-Varcacel A. Evaluación del desempeño docente. *Revista Española de pedagogía*. 2010; 68(247): 439-459.
31. Márquez L, Madueño M. Propiedades psicométricas de un instrumento para apoyar el proceso de evaluación del docente universitario. *Redie*. 2016; 18(2): 53-61.
32. Martínez A, Gómez F, Hernández I, Flores F, Sánchez M. Evaluación del desempeño docente en la especialización de medicina familiar. *Rev Med Ins: Seguro Soc*. 2016; 64(5): 612-619.
33. Áramburo V, Luna E. La influencia de las características del profesor y del curso en los puntajes de evaluación docente. *RMIE*. 2013; 18(58): 949-968.
34. Luna E, Torquemada A. Los cuestionarios de evaluación de la docencia por alumnos: balance y perspectivas de su agenda. *REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 2008; 10(SPE): 1-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412008000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412008000300007)
35. Cisneros- Cohernour E, Jorquera M, Aguilar Á. Validación de instrumentos de evaluación docente en el contexto de una universidad española. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*. 2012; 3(1): 41-55.
36. Muñoz J, Ríos P, Abalde E. Evaluación docente vs. evaluación de la calidad. *RELIEVE*. 2002; 8(2): 103-134.
37. Wamsley M, Julian K, Vener M, Morrison E. Using an objective structured- teaching evaluation for faculty development. *Med Educ*. 2005; 39(11): 1160-1161.
38. Stone S, Mazor K, Devaney-O`Neil S, Starr S, Ferguson W, Wellman S, Jacobson E, Hatem D, Quirk M. Development and implementation of an Objective Structured Teaching Exercise (OSTE) to Evaluate Improvement in Feedback Skills Following a Faculty Development Workshop. *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal*. 2009; 15 (1): 7-13.
39. Rueda M. La evaluación de la relación educativa en la universidad. *REDIE*. 2004; 6(2): 1-10.

40. McAndrew M, Pierre G. Using multiple measures to evaluate a dental faculty development program. *Eur J Dent Educ.* 2013; 17: 1-9.
41. Ibarra J, del Ángel M, Piedra I, López A, González J. O.S.T.E Implementación de un método de evaluación objetiva de habilidades docentes. [www.mty.itesm.mx/rectoria/dda/rieee/word-files/1B-OSTE.doc](http://www.mty.itesm.mx/rectoria/dda/rieee/word-files/1B-OSTE.doc)
42. Boillat M, Bethune C, Ohle E, Razack S, Steinert Y. Twelve tips for using the Objective Structured Teaching Exercise for faculty development. *Medical Teacher.* 2012; 34: 269-273.
43. Trowbridge R, Snyderman L, Skolfield J, Hafler J, Bing-You R. A systematic review of the use and effectiveness of objective structures teaching encounter. *Medical Teacher.* 2011; 33: 893-903.
44. Steinert Y, McLeod P. From novice to informed educator: the teaching Scholars program for educator in the health science. *Acad Med.* 2006; 81: 896-874.
45. Morrison E, Boker J, Hollingshead J, Prislín M, Hitchcock M, Litzelman D. Reliability and Validity of an Objective Structured Teaching Examination for Generalist Resident Teachers. *Academic Medicine.* 2002; 77(10): 29-32.
46. Sturpe D, Schaivone K. A primer for objective structured teaching exercises. *American Journal of Pharmaceutical Education.* 2014; 78(5): article 104.
47. Gelula M, Yudkowsky R. Using standardised students in faculty development workshops to improve clinical teaching skills. *Medical Education.* 2003; 37:621-629.
48. Costigan L. Debriefing: Toward a Systematic Assessment of Theory and Practice. *Simulation & Gaming.* 1992; 23(2): 145-160.
49. Raemer D, Anderson M, Cheng A, Fanning R, Nadharni V, Savoldelli G. Research Regarding Debriefing as Part of the Learning Process. *Simulation in Healthcare.* 2011; 6(7): 52-57.
50. Wei-Hsin L, Mylona E, Lane S, Wertheim W, Baldelli P, Williams P. Faculty development on professionalism and medical ethics: The design, development and implementation of Objective Structured Teaching Exercises (OSTEs). *Medical Teacher.* 2014; 36: 876-882.
51. Gaba N, Blatt B, Macri C, Greenberg L. Improving teaching skills in obstetrics and gynecology residents: evaluation of a residents-as-teachers program. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 196:87. e1-87. e7.

52. Reyes C, Florenzano P, Contreras A, et al. Un curso de docencia clínica para residentes mejora la autopercepción de preparación para enseñar. *Rev Med Chile*. 2012; 140:1421-1436.
53. Bericat E. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Barcelona: Ariel, 1998. Cap. 5: "Estrategias y usos de la integración".
54. Daniel W. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4º Edición. México: Limusa Wiley S.A.; 2001.
55. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6º Edición. México. McGrawhill; 2004.
56. Ruiz Olabuénaga, J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003.
57. Vieytes, R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Buenos Aires: De las Ciencias; 2004.
58. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Alibe, 1999.
59. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia 2002.







## Anexo 1: Encuesta funciones y competencias docentes.

### Encuesta funciones y competencias docentes en la clínica odontológica

1. Indique **cuáles son las funciones del docente** de clínica odontológica que Ud. considera que debiese cumplir para favorecer el aprendizaje de los estudiantes.

Indique las funciones	¿Qué tan importante es esta función para favorecer el aprendizaje de los estudiantes en la clínica odontológica?		
	Poco importante	Medianamente importante	Muy importante

2. Indique, ¿qué tan importante son estas competencias docentes para **favorecer el aprendizaje** de los estudiantes en la **clínica odontológica**? En caso de existir alguna acotación, sugerencia sobre alguna competencia, definición, indicador; indicar en el ítem Observación.

**0= POCO IMPORTANTE    1= MEDIANAMENTE IMPORTANTE    2= MUY IMPORTANTE**

Competencia	Definición	Indicador	Importancia (0-1-2)	Observación
Conocimiento sobre el área clínica.	El docente presenta dominio basado en el conocimiento científico, disciplinar y la experiencia profesional sobre la materia que imparte en la clínica odontológica.	<p>Exhibe un conocimiento de la clínica odontológica científicamente fundamentado.</p> <p>Entrega fundamentos originados de su experiencia profesional para los procedimientos clínicos que indica a sus alumnos.</p> <p>Es capaz de argumentar sus opiniones fundamentando desde la experiencia profesional.</p> <p>Es capaz de argumentar sus opiniones fundamentando desde su conocimiento científico.</p> <p>Argumenta sus indicaciones al retroalimentar a los alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Argumenta sus indicaciones al enseñar a sus alumnos en la clínica odontológica.</p>		
Evaluación	El docente es capaz de realizar un seguimiento del progreso en los aprendizajes alcanzados por el alumno de forma continua y objetiva en la adquisición y desarrollo de competencias clínicas.	<p>Emplea instrumentos objetivos para identificar el progreso de los alumnos en la adquisición de conocimientos en la clínica odontológica.</p> <p>Selecciona instrumentos de evaluación coherentes con la metodología de enseñanza utilizada en la clínica odontológica.</p> <p>Emplea instrumentos oportunos para identificar el progreso de los alumnos en la adquisición de conocimiento en la clínica odontológica.</p> <p>Establece los momentos específicos durante el desarrollo de la clínica odontológica para la aplicación de un instrumento de evaluación.</p> <p>Identifica el grado de progreso de los alumnos en la adquisición de habilidades clínicas según los objetivos del programa.</p> <p>Considera los conocimientos de sus alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Considera las habilidades clínicas de sus alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Considera las actitudes de sus alumnos con sus docentes en la clínica odontológica en su evaluación.</p>		

		<p>Considera las actitudes de sus alumnos hacia sus pacientes en la clínica odontológica en su evaluación.</p> <p>Comunica a los estudiantes los criterios de evaluación antes de ser aplicada.</p> <p>Explica a los alumnos las características de la evaluación antes de ser aplicada.</p>		
Generación de clima de aprendizaje.	<p>El docente es capaz de generar un ambiente de confianza y respeto con sus alumnos para facilitar una atmósfera que favorezca el proceso formativo en el desarrollo de la clínica odontológica.</p>	<p>Se muestra receptivo ante las inquietudes de los alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Es capaz de ponerse en el lugar del alumno ante las necesidades personales de éstos.</p> <p>Se preocupa sistemáticamente por las necesidades de aprendizaje de los alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Respeto la privacidad de sus alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Muestra un trato respetuoso hacia la necesidad de autonomía de los alumnos.</p> <p>Genera una atmósfera que facilita el diálogo sobre las diferentes perspectivas de las necesidades clínicas.</p>		
Modelo profesionalismo	<p>El docente se percibe como un referente profesional para sus alumnos en el ámbito ético y profesional evidenciando responsabilidad, integridad, compasión, trato empático con el paciente.</p>	<p>Enfatiza la importancia de procurar un tratamiento de alta calidad para los pacientes.</p> <p>Muestra un comportamiento clínico hacia los pacientes enfatiza la compasión.</p> <p>Muestra un comportamiento en la clínica centrado en la integridad profesional.</p> <p>El docente cumple con sus actividades de manera puntual.</p> <p>El docente cumple cabalmente con sus tareas.</p> <p>El docente explicita su responsabilidad.</p>		

<p>Motivación por la autonomía</p>	<p>Guía el desarrollo autónomo de cada alumno para la adquisición de competencias profesionales.</p>	<p>Incita a los alumnos para trabajar en sus debilidades que se van presentando durante el desarrollo de la clínica odontológica.</p> <p>Destaca lo positivo en el desempeño de cada alumno.</p> <p>Fomenta la autonomía en la toma de decisiones de los alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Fomenta a los alumnos la búsqueda de fuentes bibliográficas relacionadas con las temáticas de la clínica odontológica.</p> <p>Promueve la reflexión en los alumnos sobre sus experiencias en la clínica odontológica.</p>		
<p>Comunicación</p>	<p>El docente es capaz de realizar una escucha activa a sus alumnos y los docentes.</p>	<p>Recoge las opiniones de los alumnos sobre situaciones relacionadas con la clínica odontológica cuando éstos las presentan.</p> <p>Pregunta a los alumnos por las inquietudes que surgen posterior a la explicación de un procedimiento.</p> <p>Recoge las opiniones de los docentes sobre situaciones relacionadas con el desarrollo de la clínica odontológica cuando éstas se presentan.</p> <p>Busca activamente aclaraciones sobre dudas de los alumnos en el ámbito de la clínica odontológica.</p>		
	<p>El docente se comunica de manera efectiva con sus alumnos siendo objetivo y concreto en sus declaraciones.</p>	<p>Manifiesta indicaciones claras sobre los procedimientos odontológicos a realizar.</p> <p>Manifiesta indicaciones precisas sobre los procedimientos odontológicos a realizar.</p> <p>Usa un lenguaje técnico odontológico al dirigirse a los alumnos en la clínica odontológica.</p> <p>Adapta su forma de comunicación al dar explicaciones cuando el alumno no comprende.</p> <p>Modera los tonos de voz al dirigirse a sus alumnos.</p> <p>Presenta una actitud corporal comunicativa receptiva al dirigirse a los alumnos.</p>		

Formación continua	<p>El docente es capaz de realizar una búsqueda activa de información de calidad para mejorar sus competencias para la enseñanza en la clínica odontológica.</p>	<p>Busca activamente instancias para el perfeccionamiento en el área de educación de la clínica odontológica.</p> <p>Busca periódicamente información proveniente de fuentes confiables de investigación en el área de educación de la clínica odontológica.</p> <p>Busca periódicamente información proveniente de fuentes confiables de investigación en educación de la clínica odontológica.</p> <p>Clasifica sistemáticamente información odontológica en base a su calidad para ampliar sus conocimientos.</p> <p>Busca activamente instancias para perfeccionarse en el ámbito disciplinar.</p>		
Enseñanza	<p>El docente es capaz de generar las condiciones para que el alumno adquiera las habilidades clínicas necesarias.</p>	<p>Orienta al alumno en la toma de decisiones clínicas en base a juicio crítico en el desarrollo de la clínica odontológica.</p> <p>Utiliza el modelaje como metodología de enseñanza.</p> <p>Explica los procedimientos clínicos a realizar de manera oportuna a cada alumno.</p> <p>Explica de manera oportuna a cada alumno los criterios a considerar en los procedimientos clínicos a realizar.</p> <p>Indica la lectura complementaria que contribuye con el aprendizaje profundo.</p>		
Planificación	<p>El docente es capaz de estructurar una secuencia de aprendizaje en la clínica odontológica de cara a resultados de aprendizaje claramente definidos y coherentes con los recursos disponibles.</p>	<p>Define el tiempo de trabajo de la sesión clínica.</p> <p>Comunica con claridad sus expectativas sobre los aprendizajes a lograr en cada sesión.</p> <p>Explicita la secuencia de aprendizaje.</p> <p>Identifica los objetivos de la sesión clínica.</p> <p>Demuestra dominio disciplinar al momento de planificar la sesión clínica, con la finalidad de dar un</p>		

		<p>tratamiento odontológico al paciente en base a sus necesidades.</p> <p>Selecciona los temas de enseñanza en la clínica odontológica.</p> <p>Organiza las diferentes temáticas de enseñanza en la clínica odontológica en base a los requerimientos de cada alumno.</p>		
--	--	---	--	--



## **Anexo 2: Estaciones y Pautas de evaluación OSTE.**

### **Estación 1: Conocimiento sobre el área clínica**

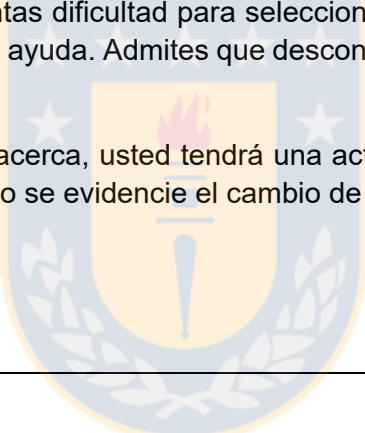
Objetivo: El docente presenta dominio basado en el conocimiento, científico, disciplinar y la experiencia profesional sobre la materia que imparte en la clínica odontológica.

Escenario: El alumno solicitará ayuda a su docente ya que presenta dificultad en la selección del color de resina para restaurar una pieza 1.2 en incisal.

Rol del tutor: Se encuentra en la sesión clínica, un alumno suyo consulta sobre como seleccionar el color para restaurar una pieza 1.2 en incisal. Usted dispondrá de 4 minutos para resolver la situación clínica.

Rol del estudiante: Eres estudiante de cuarto año de odontología, debes realizar una restauración 1.2 incisal, presentas dificultad para seleccionar el color indicado, le expones el problema a tu tutor y le solicitas ayuda. Admites que desconoces las técnicas para seleccionar el color.

Rol paciente: si el docente se acerca, usted tendrá una actitud receptiva y relata que lo más importante para usted es que no se evidencie el cambio de coloración.



Alumno estandarizado
Paciente estandarizado
Resinas de diversos colores
Espejo facial
Espátula de resina
Lámpara de fotocurado
Muestrario Vita
Guantes
Mascarilla
Material de examen



Pauta de evaluación: Conocimiento sobre el área clínica

Indicador	Realizado	No realizado
El docente propone una solución pertinente a la situación problemática empleada.		
El docente usa un lenguaje técnico preciso para referirse a la situación.		
El docente identifica correctamente los factores biológicos que afectan la situación problemática.		
El docente identifica correctamente los factores psicosociales que afectan la situación problemática.		
El docente identifica correctamente las características del procedimiento que afectan la situación problemática.		
El docente identifica correctamente las características de los materiales que afectan la situación problemática.		
El docente presenta argumentos para fundamentar la solución planteada desde el bagaje disciplinar científico (investigaciones, teorías, etc.).		
El docente presenta argumentos para fundamentar la solución planteada desde la experiencia personal.		
El docente fundamenta sus opiniones desde la experiencia profesional.		
El docente fundamenta sus opiniones desde su conocimiento científico.		

Lectura de Instrucciones: 1 minuto.

Desarrollo estación: 5 minutos.

**Tiempo total estación 6 minutos.**

## Estación 2: Evaluación y Retroalimentación

**Objetivo:** El docente es capaz de realizar un seguimiento del progreso en los aprendizajes alcanzados por el alumno de forma continua y objetiva en la adquisición y desarrollo de competencias clínicas.

**Escenario:** El alumno solicitará a su docente rendir prueba práctica de anamnesis. El docente dispondrá de un archivador con todas las pruebas prácticas de clínica Integrada, un lápiz.

**Rol del tutor:** Se encuentra en la sesión clínica, dentro de sus funciones se encuentra evaluar a los alumnos. En esta sesión uno de sus alumnos rendirá su prueba práctica de anamnesis. Realice la toma de prueba práctica, dispondrá de pauta de cotejo y de 5 minutos para realizar retroalimentación a su alumno.

**Rol del Alumno:** Eres un estudiante de cuarto año de odontología, solicitarás a tu tutor rendir tu primera prueba práctica de anamnesis. Cometerás errores durante el desarrollo de la prueba práctica (según guión).

**Rol del Paciente:** el paciente tendrá una actitud cooperadora con el alumno, seguirá las indicaciones del alumno.

Al finalizar anamnesis, alumno se dirige a tutor y le pregunta cómo le fue. Docente retroalimenta.

Alumno estandarizado.

Ficha de anamnesis.

Paciente estandarizado.

Pauta de evaluación de prueba práctica.

Lápices.

Pauta de evaluación: Evaluación

Indicador	Realizado	No realizado
Considera los criterios de la pauta de evaluación entregada para guiar su valoración del alumno.		
Considera elementos complementarios a los indicados en la pauta de evaluación para guiar su valoración del desempeño del alumno.		
Emplea instrumentos oportunos para identificar el progreso de los alumnos en la adquisición de conocimiento en la clínica odontológica.		
El docente califica el desempeño del alumno en el momento en que éste realiza la conducta evaluada.		
El docente realiza una valoración adecuada del dominio conceptual del estudiante atingente el nivel formativo de éste		
El docente realiza una valoración adecuada de las habilidades del estudiante atingente el nivel formativo de éste.		
Considera las actitudes de sus alumnos hacia sus pacientes en la clínica odontológica en su evaluación.		
Comunica a los estudiantes los criterios de evaluación antes de ser aplicada.		
Explica a los alumnos las características de la evaluación antes de ser aplicada.		
Explica a los alumnos el objetivo de la evaluación antes de ser aplicada		
Explica a los alumnos los requisitos de la actividad de evaluación antes de ser aplicada.		

## Pauta evaluación: Retroalimentación

Indicador	Realizado	No realizado
El docente facilita un espacio para la reflexión individual del alumno.		
El docente hace preguntas al estudiante sobre los factores que corregiría de su desempeño.		
La retroalimentación es oportuna (posterior a la acción).		
El contenido de la información de la retroalimentación es específica.		
La retroalimentación efectuada es en base a los objetivos planteados.		
La retroalimentación es constructiva.		

### Estación 3: Generación clima de aprendizaje

Objetivo: El docente es capaz de generar un ambiente de confianza y respeto con sus alumnos para facilitar una atmósfera que favorezca el proceso formativo en el desarrollo de la clínica odontológica.

Contexto: Se trata de la tercera semana de clínica integrada. Un alumno de cuarto año de odontología ingresa por primera vez hoy, su ingreso tardío se debe a motivos de salud. El alumno llega con muchas dudas, sin saber de qué se trata esta etapa de la carrera. Se muestra angustiado debido a la desventaja que presenta en relación a sus compañeros. A pesar de que el resto de su grupo se encuentran con pacientes usted se da el tiempo para conversar con éste alumno.

Rol del tutor: Se encuentra en la tercera semana de clínica odontológica de cuarto año, se presenta un alumno de su grupo por primera vez, por motivos de salud no pudo ingresar con el resto del grupo. Usted deberá realizar en 5 minutos una inducción en base a los requerimientos que pesquise del alumno.

Rol del alumno: Usted es estudiante de cuarto año de odontología, ingresa con tres semanas de retraso a la clínica, ya que presentó un esguince cervical que le impidió regresar en la fecha indicada, ahora se encuentra sin molestias y solo con terapia de kinésica. Tiene una actitud temerosa, ya que se siente en desventaja con el resto del grupo, teme que por este retraso pueda reprobado el año, teme el enfrentarse por primera vez con pacientes y desconoce cómo partir.

Alumno estandarizado.

Evaluador

Programa de clínica odontológica de cuarto año resumida (requisitos, plazos, horarios).

Pauta de Evaluación: Generación Clima de aprendizaje

Indicador	Realizado	No realizado
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se muestra receptivo ante las inquietudes del alumno.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• En sus intervenciones muestra ser capaz de ponerse en el lugar ante las necesidades personales de éste.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• En sus intervenciones muestra interés por las necesidades de aprendizaje de los alumnos en la clínica odontológica.</li><li>• Plantea estrategias para afrontar las necesidades de aprendizaje de los alumnos en la clínica odontológica.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita preguntas <b>intrusivas/que incomoden</b> sobre la situación del alumno que carezcan de relevancia académica.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Deja espacios para que el alumno tome sus propias decisiones.</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Genera un contexto físico y/o relacional adecuado para el diálogo.</li></ul>		

Lectura de instrucciones: 1 minuto

Escenario: 5 minutos.

**Total estación: 6 minutos**

#### **Estación 4: Modelo de profesionalismo.**

Objetivo: El docente se percibe como un referente profesional para sus alumnos en el ámbito ético y profesional evidenciando responsabilidad, integridad, compasión, trato empático con el paciente.

Escenario: Se encuentra en clínica integrada. Un alumno suyo debe realizar una exodoncia autorizada para ser realizada en el box de la clínica. El alumno cuenta con todos los implementos necesarios. El paciente presenta complicaciones posterior a la colocación de anestesia. El docente deberá tomar el caso.

Rol del docente: durante el desarrollo de la clínica, su alumno deberá realizar la exodoncia de la pieza 4.4 en estado de resto radicular, cuenta con la autorización de la enfermera para realizar el procedimiento y cuenta con todos los recursos para dicho procedimiento. Una vez que alumno anestesia a la paciente ésta presenta un aumento de la frecuencia cardíaca y siente que le falta el aire, por lo que relata no poder respirar. Usted cuenta con 5 minutos para indicar su conducta a seguir frente a este caso.

Rol del alumno: Usted es alumno de quinto año de odontología, en esta sesión clínica deberá realizar la exodoncia de la pieza 4.4 de su paciente, cuenta con todos los insumos y recursos, incluyendo la autorización de la enfermera de la clínica. Al realizar la técnica anestésica al nervio dentario inferior, de manera inmediata su paciente presenta taquicardia y dificultad respiratoria, usted acude inmediatamente a su tutor para explicar la emergencia y relata que es necesario realizar la exodoncia hoy ya que de lo contrario debe modificar su planificación de la semana siguiente.

Rol del paciente: posterior a la anestesia usted presenta un malestar generalizado, dificultad respiratoria, usted está asustada.

Alumno estandarizado

Paciente estandarizado

Equipo de examen-carpule cargada

Aparato para toma de presión

Hemoglucolest

Pauta de evaluación: Modelo Profesionalismo

Indicador	Realizado	No realizado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatiza que el bienestar del paciente es el objetivo principal de la atención.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da prioridad a la atención de la urgencia.</li> <li>• Identifica las dificultades y/o necesidades que el paciente puede experimentar.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide postergar el procedimiento clínico hasta resolver la urgencia que se presentó.</li> <li>• Establece un plan de acción oportuno para la atención del paciente.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El docente incluye dentro de su plan de acción, actividades para explicar al alumno la situación de urgencia.</li> <li>• El docente incluye dentro de su plan de acción, actividades para explicar al alumno el procedimiento a seguir ante la situación de urgencia.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El docente asume explícitamente su responsabilidad ante la situación.</li> <li>• El docente asume un rol protagónico en el procedimiento de atención de urgencia.</li> </ul>		

Lectura instrucciones: 1 minuto.

Escena: 5 minutos.

**Total estación: 6 minutos**

### **Estación 5: Motivación por la autonomía**

Objetivo: Guía el desarrollo autónomo de cada alumno para la adquisición de competencias profesionales.

Escenario: El objetivo de este semestre es fomentar la autonomía del alumno en la clínica odontológica.

Rol del tutor: Usted se encuentra planificando el próximo semestre, se le indica que debe incluir un plan acción para aplicar en la clínica odontológica que fomente la autonomía de los estudiantes.

Redacte un plan de acción para fomentar la autonomía de los alumnos en la clínica odontológica, **fundamente** de qué manera tributan al desarrollo de la autonomía de los alumnos.

Hoja en blanco.

Lápiz Mina.

Lápiz Pasta.

Goma de borrar.

Corrector.

Regla.

Buzón.



Lectura instrucción: 1 minuto.

Desarrollo de plan de acción: 5 minutos.

**Tiempo total estación: 6 minutos.**



### Pauta evaluación: Motivación por la autonomía

Indicador	Realizado	No realizado
Motiva a los alumnos para trabajar en sus debilidades en el desempeño profesional.		
Destaca lo positivo en el desempeño de cada alumno.		
Fomenta la autonomía en la toma de decisiones.		
Motiva a los alumnos a buscar información científica sobre las temáticas referentes al área.		
Promueve la reflexión en los alumnos.		

### Estación 6: Comunicación/ Enseñanza

Objetivo Comunicación: El docente se comunica de manera efectiva con sus alumnos siendo objetivo y concreto en sus declaraciones.

Objetivo Enseñanza: El docente es capaz de generar las condiciones para que el alumno adquiriera las habilidades clínicas necesarias.

Escenario: Usted es docente tutor del alumno Juan Pérez, en esta sesión clínica usted deberá interactuar con su alumno antes de que talle su primera cavidad de incrustación en el paciente.

Rol del tutor: Usted es tutor de la clínica odontológica de cuarto año. Su alumno deberá realizar el tallado para cavidad de incrustación de su paciente. Usted deberá explicar y dar las indicaciones necesarias sobre el procedimiento a realizar.

Rol del alumno: Eres alumno de cuarto año, deberás tallar tu primera cavidad de incrustación, deberás dirigirte a tu tutor para que explique el procedimiento. Dentro de las explicaciones deberás manifestar al tutor que no comprendes un paso en particular.

<p>Alumno Estandarizado.</p> <p>Evaluador</p> <p>Modelo de yeso de la arcada.</p> <p>Lápiz mina</p> <p>Hoja en blanco</p> <p>Radiografía del paciente.</p>
--

Al finalizar la estación el alumno estandarizado y el evaluador deberán completar la pauta de cotejo.

Pauta evaluación: Comunicación

Indicador	Realizado	No realizado
Pregunta al alumno por las inquietudes que surgen posterior a la explicación.		
Busca activamente aclaraciones sobre dudas del alumno en el ámbito de la clínica odontológica.		
Verifica la comprensión de los alumnos frente a las indicaciones entregadas.		
Manifiesta indicaciones claras sobre los procedimientos odontológicos a realizar.		
Manifiesta indicaciones precisas sobre los procedimientos odontológicos a realizar.		
Usa un lenguaje técnico odontológico al dirigirse a los alumnos en la clínica odontológica.		
Adapta su forma de comunicación al dar explicaciones cuando el alumno no comprende.		
Modera los tonos de voz al dirigirse a sus alumnos		
Presenta una actitud corporal comunicativa receptiva al dirigirse a los alumnos.		

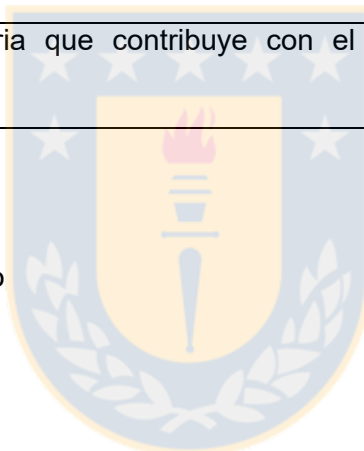
Pauta evaluación: Enseñanza

Indicador	Realizado	No realizado
Orienta al alumno en la toma de decisiones clínicas en base a juicio crítico en el desarrollo de la clínica odontológica.		
Utiliza modelaje como metodología de enseñanza.		
Explica los procedimientos clínicos a realizar de manera oportuna a cada alumno.		
Explica de manera oportuna al alumno los criterios a considerar en los procedimientos clínicos a realizar.		
Indica lectura complementaria que contribuye con el aprendizaje profundo.		

Lectura instrucciones: 1 minuto

Escenario: 5 minutos.

**Tiempo total: 6 minutos**



**Estación 7: Formación continua**

Objetivo: El docente es capaz de realizar una búsqueda activa de información de calidad para mejorar sus competencias para la enseñanza en la clínica odontológica.

Rol del Docente: En base a sus necesidades como docente, diseñe un plan de capacitación en docencia para los próximos 5 años, indique en qué temática se capacitaría, qué tipo de capacitación (magíster, curso, diplomado, etc.) y por qué. Usted dispone de hojas con formato para completar, puede utilizar las que necesite.

Evaluación: evaluar la capacidad del sujeto de identificar sus necesidades de formación docente.

<p>Hoja de encuesta.</p> <p>Lápiz mina.</p> <p>Goma de borrar.</p> <p>Lápiz pasta.</p> <p>Corrector.</p>
--

Lectura instrucciones: 1 minuto

Planificación plan de acción: 5 minutos

**Total estación: 6 minutos**



Pauta evaluación: Formación Continua

Indicador	Realizado	No realizado
Busca instancias de capacitación en el ámbito de enseñanza clínica.		
Presenta un plan de capacitación dispuesto de manera cronológica.		
Presenta un plan de acción realista (viable 5 años).		
Muestra un compromiso activo con actualizarse en su profesión.		
Busca activamente instancias para perfeccionarse en el ámbito disciplinar.		
Busca activamente instancias para perfeccionarse pedagógicamente.		

## Estación 8: Planificación

Objetivo: El docente es capaz de estructurar una secuencia de aprendizaje en la clínica odontológica de cara a resultados de aprendizaje claramente definidos y coherente con los recursos disponibles.

Escenario: Se le informa desde la Dirección que por motivos externos a la Facultad los equipos dentales no funcionaran durante dos sesiones clínicas, pero que no se suspenderá la clínica, solo que no podrán atender pacientes, pero sí sus equipos como turbina, pieza de mano, etc. estarán disponibles y que el tiempo deberá ser utilizado en pasar contenidos que están dentro del programa, por lo que cada docente tendrá a su cargo su grupo, es decir 8 alumnos, cada sesión clínica es de 02:40 minutos y se encuentran distanciadas por 1 día.

Rol del docente: Usted se encuentra desempeñando su función de tutor clínico, bajo su responsabilidad se encuentran 8 alumnos de quinto año. Por indicación de la Dirección de la Facultad de Odontología, se suspenderá la atención de pacientes durante dos sesiones clínicas, se le informa que los alumnos no se deben atrasar, por lo que ese tiempo deberá utilizarse en la Unidad de Prótesis Fija Plural, ya que es la unidad que se está estudiando en las clases teóricas.

Planifique las dos sesiones clínicas para profundizar la unidad de PFP con los recursos que dispone en su clínica y Facultad. A continuación se dará a conocer el resultado de aprendizaje de la unidad.

Hojas blancas.

Calculadora.

Regla.

Destacadores.

Lápiz mina.

Lápiz rojo/ azul/ negro.

Programa de la unidad.

Pauta evaluación: Planificación

Indicador	Realizado	No realizado
Define el tiempo de trabajo de la sesión clínica.		
Comunica con claridad sus expectativas sobre los aprendizajes a lograr en cada sesión.		
Explicita la secuencia de aprendizaje.		
Identifica los objetivos de la sesión clínica.		
Demuestra dominio disciplinar al momento de planificar la sesión clínica, con la finalidad de dar un tratamiento odontológico al paciente en base a sus necesidades.		
Selecciona los temas de enseñanza en la clínica odontológica		
Organiza las diferentes temáticas de enseñanza en la clínica odontológica en base a los requerimientos de cada alumno.		

Lectura de instrucciones: 1 minuto.

Planificación: 5 minutos.

**Total estación: 6 minutos**

### Anexo 3: Escala Autoatribución

## ESCALA DE AUTOATRIBUCIÓN DOCENTE

A continuación, marca la alternativa que mejor represente tu forma de actuar como docente en el espacio formativo de la clínica odontológica. Piensa en tu acción habitual durante el **último año**.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El conocimiento que presento a los estudiantes en la clínica odontológica está científicamente fundamentado.					
2. Cuando doy indicaciones para procedimientos clínicos a los estudiantes, las fundamento desde mi experiencia profesional.					
3. Cuando doy opiniones a mis estudiantes, las fundamento desde mi experiencia profesional.					
4. Cuando doy mis opiniones a mis estudiantes, las fundamento desde mi conocimiento científico.					
5. Cuando retroalimenta a mis estudiantes en la clínica odontológica, les presento argumentos detallados.					
6. Cuando doy indicaciones a mis estudiantes en la clínica odontológica, les presento argumentos detallados.					
7. Empleo instrumentos de evaluación objetivos para identificar el progreso de mis alumnos en la adquisición de conocimientos en la clínica odontológica.					
8. Seleccione instrumentos de evaluación coherentes con la metodología de enseñanza utilizada en la clínica odontológica.					
9. Establezco momentos específicos durante el desarrollo de la clínica odontológica para la aplicación de instrumentos de evaluación.					
10. Considero los objetivos del programa para evaluar el grado de progreso de mis alumnos en la adquisición de habilidades clínicas.					
11. Presto atención a los conocimientos de mis alumnos en la clínica odontológica.					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
12. Presto atención a las habilidades clínicas de mis alumnos en la clínica odontológica.					
13. Presto atención a las actitudes de mis alumnos con el equipo docente en la clínica odontológica en su evaluación.					
14. Presto atención a las actitudes de mis alumnos hacia sus pacientes en la clínica odontológica en su evaluación.					
15. Comunico a mis alumnos los criterios de evaluación antes de que ésta sea aplicada.					
16. Explico a mis alumnos las características de la evaluación antes de que ésta sea aplicada.					
17. Me muestro receptivo ante las inquietudes de mis alumnos en la clínica odontológica.					
18. Tengo la capacidad de ponerme en el lugar de mis alumnos ante las necesidades personales de éstos.					
19. Muestro un trato respetuoso hacia las manifestaciones de autonomía de mis alumnos.					
20. Genero una atmósfera que facilita el diálogo en la clínica odontológica.					
21. Enfatizo la importancia de procurar un tratamiento de alta calidad para los pacientes.					
22. Muestro un comportamiento clínico hacia los pacientes que enfatiza la compasión.					
23. Muestro un comportamiento en la clínica odontológica en que predomina la integridad profesional.					
24. Cumpro con mis actividades docentes de manera puntual.					
25. Cumpro cabalmente con mis tareas.					
26. Asumo mi responsabilidad cuando es necesario.					
27. Incito a mis alumnos para trabajar en las debilidades que se van presentando en ellos durante el desarrollo de la clínica odontológica.					
28. Destaco lo positivo en el desempeño en la clínica odontológico de cada alumno frente a él.					
29. Fomento la autonomía en la toma de decisiones de los alumnos en la clínica odontológica.					



	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
30. Fomento en mis alumnos la búsqueda de fuentes bibliográficas complementarias relacionadas con las temáticas de la clínica odontológica.					
31. Recojo las opiniones de mis alumnos sobre situaciones relacionadas con la clínica odontológica cuando éstos las presentan.					
32. Pregunto a mis alumnos por las inquietudes que tienen después de la explicación de un procedimiento.					
33. Recojo las opiniones de los docentes sobre situaciones relacionadas con el desarrollo de la clínica odontológica.					
34. Busco activamente resolver dudas de los alumnos en el ámbito de la clínica odontológica.					
35. Manifiesto indicaciones claras a los alumnos sobre los procedimientos odontológicos a realizar.					
36. Manifiesto indicaciones precisas a los alumnos sobre los procedimientos odontológicos a realizar.					
37. Uso un lenguaje técnico al dirigirme a los alumnos en la clínica odontológica.					
38. Adapto mi forma de comunicación al dar explicaciones cuando un alumno no comprende.					
39. Modero los tonos de voz al dirigirme a mis alumnos.					
40. Presento una actitud corporal que muestra receptividad al dirigirme a los alumnos.					
41. Busco periódicamente información proveniente de fuentes confiables de investigación sobre temas disciplinares en la clínica odontológica.					
42. Busco activamente instancias para perfeccionarme en el ámbito de la odontología.					
43. Busco activamente instancias para perfeccionarme en el área de educación para la clínica odontológica.					
44. Busco periódicamente información proveniente de fuentes confiables de investigación en el área de educación para la clínica odontológica.					
45. Oriento a mis alumnos para apliquen su juicio crítico en la toma de decisiones clínicas.					

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
46. Utilizo el modelaje y/o demostración de conductas clínicas como metodología de enseñanza.					
47. Explico los procedimientos clínicos a realizar de manera oportuna a cada alumno.					
48. Explico de manera oportuna a cada alumno los criterios a considerar en los procedimientos clínicos a realizar.					
49. Indico lecturas complementarias que contribuyen con el aprendizaje profundo de mis alumnos.					
50. Les explico el tiempo de trabajo asignado para cada sesión clínica.					
51. Comunico con claridad las expectativas sobre los aprendizajes a lograr en cada sesión.					
52. Les explico a los alumnos la secuencia de aprendizaje esperada en cada sesión.					
53. Tengo claros los objetivos de cada sesión clínica.					
54. Demuestro dominio disciplinar al momento de planificar cada sesión clínica, con la finalidad de dar un tratamiento odontológico a cada paciente en base a sus necesidades.					
55. Seleccione los temas a enseñar en cada sesión clínica.					
56. Organizo las diferentes temáticas de enseñanza en la clínica odontológica en base a los requerimientos de cada alumno.					

#### **Anexo 4: Preguntas directrices Grupo focal.**

¿Qué opinan de la actividad realizada?

¿Qué tan relevante consideran los contenidos que se evaluaron?

¿Consideran que faltó algo por evaluar que forme parte de la labor que realizan en clínica?

¿Cuáles consideran que fueron los aspectos más relevantes que se evaluaron?

¿Qué estaciones consideran que fueron las más relevantes para evaluar a un docente?

¿Qué opinan de las situaciones que se realizaron en el OSTE?

¿Qué opinan de los evaluadores del OSTE?

¿Qué opinan de la duración global del OSTE?

¿Qué opinan de las instalaciones que se utilizaron para realizar el OSTE?

¿Qué opinan de los actores que participaron en el OSTE?

¿Qué opinan de los recursos utilizados para realizar el OSTE?

¿Cuáles son las principales fortalezas que tiene el OSTE?

¿Cómo les gustaría a ustedes que se les entregaran los resultados obtenidos en el OSTE?

¿Qué utilidad cree que puede tener el OSTE?

## Anexo 5: Autorización Institucional



---

### AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

#### TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER

---

Yo, la Sra. Patricia Maureira Torres, Jefe de Carrera de Enfermería de la Universidad San Sebastián, declaro que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para la participación de los docentes de la carrera de Odontología de esta institución, en un estudio enmarcado en el proyecto de investigación para optar al grado de Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud de la Universidad de Concepción, cuyo investigadora es la Mag.© Loreta Baldeig Villanueva y que tiene como objetivo evaluar validez y confiabilidad del OSTE en competencias docentes de clínica odontológica.

Además declaro que estoy en conocimiento del procedimiento en el cual participarán los docentes de la carrera antes mencionada, que será voluntario, anónimo y mediado ineludiblemente por un consentimiento informado de cada uno de ellos, siendo todos los datos obtenidos de uso confidencial, y utilizados sólo con fines de investigación. La confidencialidad de los datos será resguardada codificando las identidades, las que sólo serán conocidas por la investigadora y que no serán consideradas durante el procesamiento de los datos.

Además, declaro que se me informó que esta investigación no presenta riesgos directos para los participantes de la investigación ni para la institución que represento. Para esto, tanto en las publicaciones que se generen a partir del proyecto así como en cualquier otra vía de difusión que se utilicen con sus resultados, se mantendrá en el anonimato la identidad de todas las personas y las instituciones que hayan apoyado con el acceso a participantes, entre las cuales se cuenta aquella que represento. De igual forma, se me ha explicado que los investigadores se comprometen a proporcionar a la institución resumen ejecutivo con los resultados generales obtenidos en el estudio.

Si tengo cualquier pregunta respecto al desarrollo de la investigación o sobre los resultados de ésta, parcial o final, puedo contactarme con la investigadora, Mg.© Loreta Baldeig Villanueva (*correo electrónico: lbaldeigv@gmail.com; fono: (9) 91383881*), para la rendición de un informe.

Firma del representante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Notas:**

- Usted se quedará con una copia de este consentimiento como garantía de las condiciones de la participación de su institución.
- Si usted siente que el acuerdo antes suscrito fue vulnerado puede comunicarse con el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, escribiéndole al Dra. Liliana Ortiz M. al correo electrónico [lilianaortiz@udec.cl](mailto:lilianaortiz@udec.cl) o llamándole al fono (41) 2204932.



## Anexo 6: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado:

Ud. ha sido invitado (a) a participar en una investigación científica denominada: Implementación de un Objective Structured Teaching Evaluation (OSTE) para evaluar competencias docentes en la clínica odontológica en Chile, dirigido por Mg. © Loreta Alejandra Baldeig Villanueva.

El propósito de este estudio es determinar las propiedades psicométricas de la herramienta OSTE en la identificación de competencias docentes en académicos de clínica odontológica. Este estudio no busca hacer una evaluación de sus competencias, pues su foco es analizar las características de la herramienta.

Para esto debe participar en ocho estaciones de diagnóstico de competencias docentes durante una hora, más una conversación grupal de hora y media sobre las percepciones de los participantes en torno al OSTE realizado.

En relación a lo anterior, usted tiene los siguientes derechos:

- Tiene derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ninguna explicación.
- Tiene derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.
- Su identidad no será solicitada, ya que las encuestas y pautas son anónimas.
- La información registrada será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación.
- No recibirá ningún pago por su participación.

Ante cualquier duda o sugerencia usted se puede comunicar con la investigadora principal de este estudio Mg. © Loreta Baldeig Villanueva, al correo [lbaldeigv@gmail.com](mailto:lbaldeigv@gmail.com).

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio.

Yo.....  
acepto participar en el presente estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2016, Concepción.

---

Firma

