

FACTORES DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ODONTOLOGÍA VISTO DESDE DISTINTAS PERSPECTIVAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Angelina Carolina VEGA NAVARRO¹

Mario MARTÍN BRIS²

Joaquín GAIRÍN SALLÁN³

Wendy Nicolasa VEGA NAVARRO⁴

1354

RESUMEN: El rendimiento académico es el reflejo de múltiples factores por lo que su conceptualización es compleja, siendo las calificaciones el indicador más visible. En odontología se presentan características propias de la población y en especial el desarrollo de la práctica clínica que pueden influir de forma significativa en la aprobación o no de un curso. El objetivo del trabajo fue el reconocer algunos de los factores presentes durante el desarrollo de la práctica clínica que pueden influir en el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de Facultad de Estudios Superiores, Iztacala. A través de la observación etnográfica se recolectaron 58 casos que fueron separados por el tipo de procedimiento realizado y después se determinaron circunstancias que alteran el desarrollo de la actividad clínica repercutiendo en la calificación. Se concluyó que en la práctica clínica el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, se ve influenciado en especial relacionados con el paciente que acude a consulta, el profesor, los compañeros, las instalaciones y procesos administrativos.

PALAVRAS-CHAVE: Rendimiento académico, etnografía, clínica, paciente, profesor, estudiantes.

Introducción

Cualquier institución educativa tiene el propósito de lograr los mejores resultados en sus estudiantes, siendo una forma de evaluar los resultados a través del rendimiento académico. El rendimiento académico presenta una gran dificultad para ser conceptualizado debido a la complejidad de factores que encierra. En general debe reflejar el nivel de competencias que el estudiante adquiere durante los procesos de

¹ Investigadora de Grupo IDE/UAH; Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. Email: angelcvega@gmail.com

² Profesor Titular en Ciencias de la Educación, UAH - Universidad de Alcalá. Madrid- España. 28801 - mario.martin@uah.es

³ Profesor Titular en Educación, UAB – Universidad Autónoma de Barcelona. Cerdanyola del Vallès – Barcelona – Espanha. joaquin.gairin@uab.cat

⁴ Investigadora de Grupo IDE/UAH; Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. Email: angelcvega@gmail.com

enseñanza-aprendizaje, por tanto la evaluación del docente, representado por el promedio de las calificaciones se consideran el reflejo del rendimiento académico, pero es solo el indicador más visible o aprehensible (VÉLEZ; ROA, 2005; CALDERA; PULIDO; MARTÍNEZ, 2007; JIMÉNEZ MORÁLEZ; LÓPEZ-ZAFRA, 2009).

Se ha demostrado que el rendimiento académico es más complejo que sólo las calificaciones debido a que interfieren múltiples factores en los estudiantes, incluyendo aspectos tan diversos que pueden ir desde presentar y aprobar exámenes hasta considerar todo lo que se encierra durante el proceso que conlleva a la acreditación de los cursos académicos (PÉREZ et al., 2003), por lo que Díaz Barriga y Rigo (2000) lo consideran el producto de los procesos enseñanza-aprendizaje.

Aunque Gómez Sánchez, Oviedo Marin y Martínez López (2011) siguen considerando el reflejo del rendimiento académico a las calificaciones, en su definición lo enmarcan como el resultado del aprendizaje producido en el estudiante debido a la actividad educativa del profesor, por tanto, es el consecuencia del binomio estudiante-profesor.

Es cierto que el rendimiento académico es el reflejo de múltiples factores que actúan *en y desde* el estudiante universitario, dentro de estas variables Bermúdez Quintero et al. (2006) así como a García-Ros y Pérez-González (2011) han mencionado a: **los constitutivos de la persona**: el género, la edad, sus enfermedades orgánicas; **los cotidianos**: el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, las competencias, la aptitud, la personalidad, la atención, la motivación, la memoria, el medio relacional y los resultados académicos previos; **el entorno social**: la familia, los amigos; **las características socio-demográficas**: las finanzas, la comodidad, el transporte, el grupo sociocultural, el realizar ejercicio, la procedencia, el continuar en la casa paterna, la educación de los padres, el compromiso con los estudios o la percepción del apoyo social; **los factores adicionales**: como pueden ser psicológicos o emocionales como las metas, la ansiedad, la depresión, el nerviosismo, la vocación, la crisis de identidad, la autoestima, la aptitud, la motivación, la falta o exceso de sueño, la incapacidad para concentrarse, la apatía, la gestión del tiempo, los hábitos de estudio, las estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas o las habilidades de comunicación. Debe de considerarse la afectación de algunos o todos los mencionados u otras emociones además del estrés.

Es importante considerar la influencia de las características propias de la institución que determinan el rendimiento académico, como son la infraestructura, la

formación y compromiso de los docentes, las presiones políticas y/o los trámites administrativos.

Vélez y Roa (2005) así como Vargas et al. (2011) consideran factores predictivos del rendimiento universitario a los resultados en los niveles previos, la calificación en el examen de ingreso, las aptitudes intelectuales, los factores psicosociales, los rasgos de personalidad, los hábitos de estudio, el interés vocacional y los factores emocionales.

En referencia al género Gómez Sánchez, Oviedo Marin y Martínez López (2011) consideran que entre universitarios mexicanos, las mujeres tienen un mejor rendimiento académico debido al tipo de socialización y estrategias asociadas al sexo, además han descubierto que ellas se sienten más satisfechas con la licenciatura.

Sobre el efecto de las emociones con el rendimiento académico Gargallo López et al. (2009) consideran que el autoconcepto, es decir la concepción que uno tiene sobre sí mismo, tiene una relación positiva con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios.

Vargas et al. (2011) encontraron que las calificaciones previas no son un factor asociado al rendimiento académico en los estudiantes de medicina quizá por la heterogeneidad de los bachilleratos, reportando una mayor asociación con el resultado obtenido en el examen de ingreso, el examen general de conocimiento (ECG de la UNAM), para los ciclos teóricos pero con poco valor para la clínica. En el mismo estudio reportaron que los aspectos sociodemográficos, los antecedentes académicos (preseas, dominio de idiomas) y la experiencia en investigación o docencia tampoco se asocian significativamente con el rendimiento universitario.

Aunque hace algunos años se le daba gran importancia a los factores intelectuales se ha demostrado una limitada validez predictiva (no más del 25%) (JIMÉNEZ MORÁLEZ; LÓPEZ-ZAFRA, 2009; MEDINA; FLORES, 2012). Aunque autores como Almeida et al. (2008) consideran que las pruebas de inteligencia tienen una fuerte asociación entre aptitudes cognitivas y el rendimiento escolar, estas van oscilando conforme avanza la escolarización.

Para Artunduaga (2008) son variables con influencia para la predicción del rendimiento académico las capacidades y habilidades para organizar el tiempo, el establecimiento de métodos de estudio, la percepción y organización de la información, la motivación, la satisfacción ante los estudios; las capacidades de anticipación y

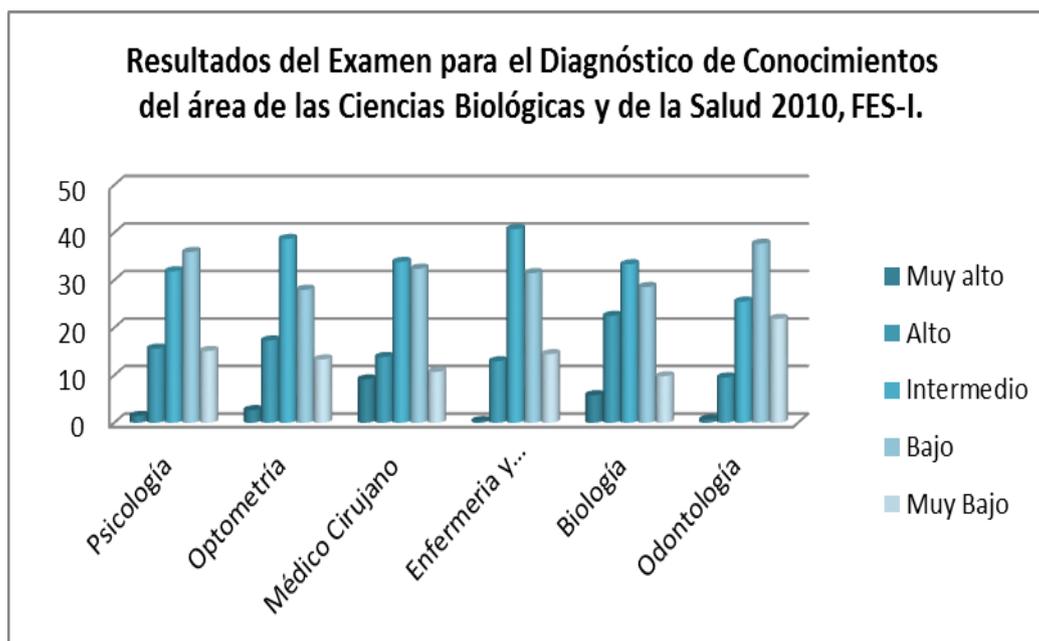
planeación del futuro, el autoconcepto y las habilidades sociales (MEDINA; FLORES, 2012).

Características de la población de ingreso a la licenciatura

Es importante marcar las diferencias de la población estudiantil odontológica de la FES-I que podrían ser significativas en los resultados del rendimiento académico, considerando los resultados en el examen general de conocimientos que realizan los ingresantes a las áreas de ciencias biológicas y de la salud.

En la FES-Iztacala se ofertan carreras relacionadas al área de la salud incluyendo las licenciaturas de Biología, Enfermería, Médico Cirujano, Odontología, Optometría y Psicología (ver Figura 1 y 2).

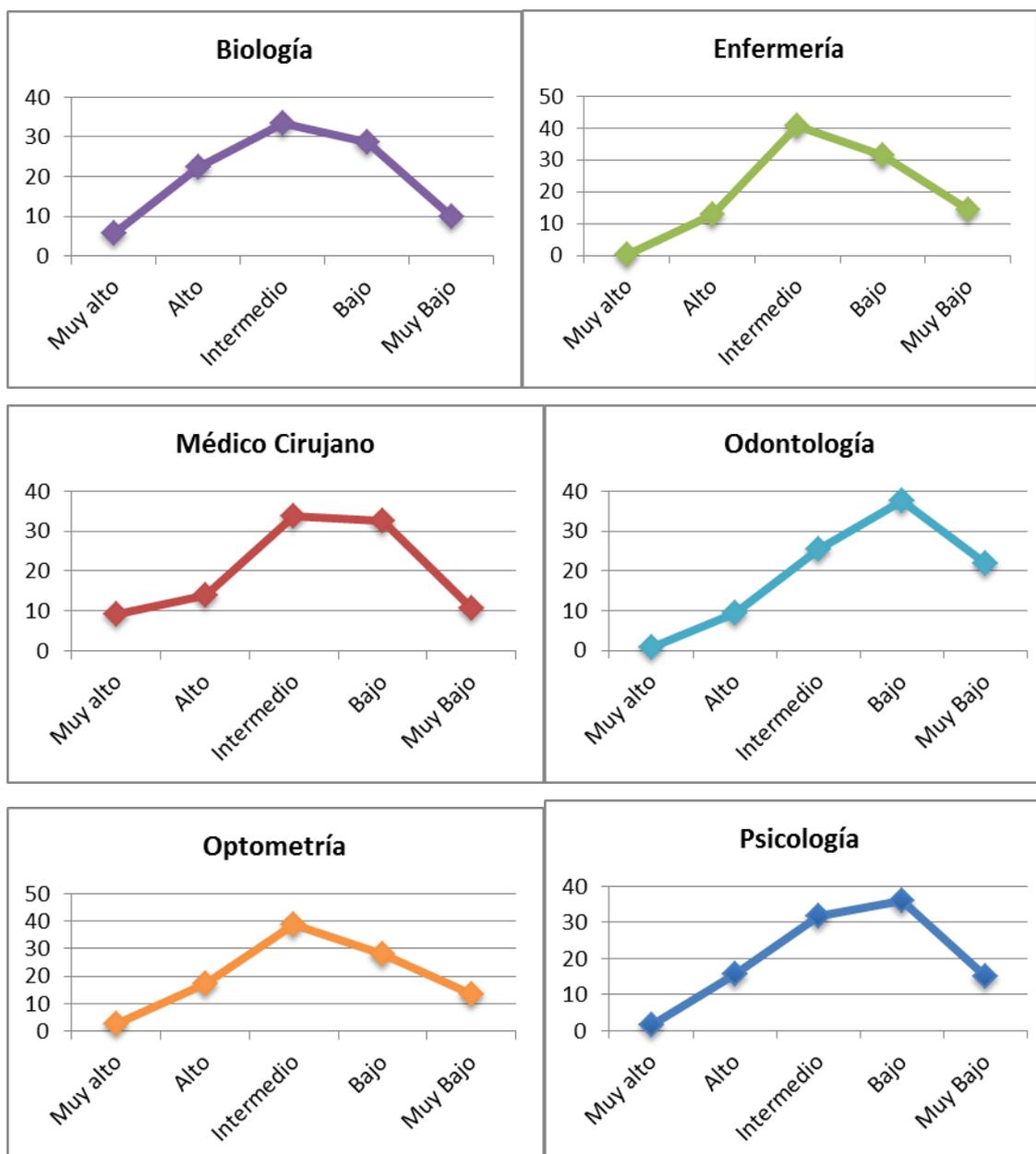
Figura 1 - Resultados del examen de conocimientos para las carreras de la FES-I



Fuente: Elaboración propia.

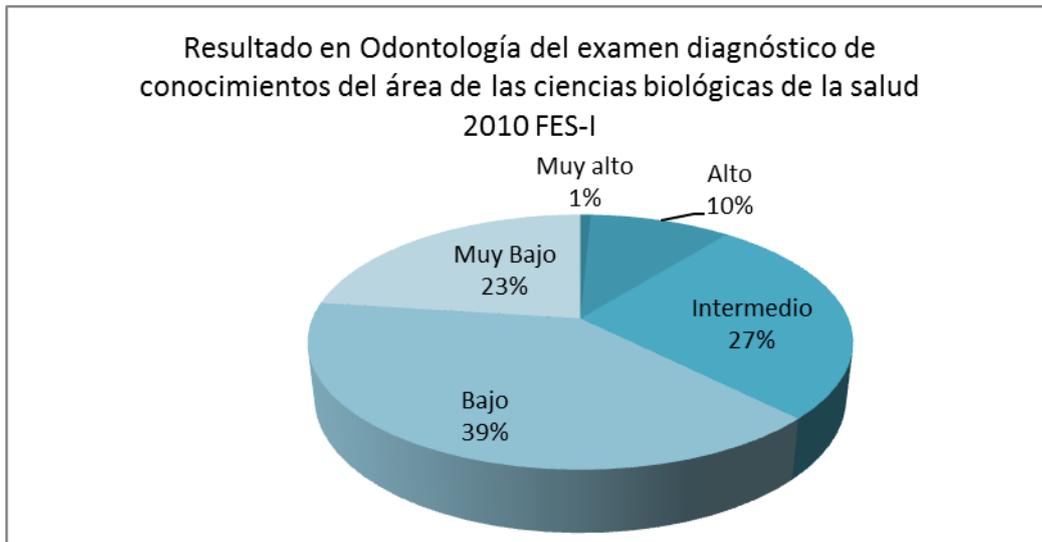
Dentro de las carreras existen diferencias siendo la carrera de Médico Cirujano donde se presenta el mayor porcentaje de calificaciones más altas, el 9.548%, seguidos por los de Biología con un 5.82%, a diferencia de Odontología donde el porcentaje es de 0.694%. Mientras las calificaciones muy bajas en todas las carreras varía entre el 9.788% (Biología) a 15.121 (Psicología), en Odontología corresponde 21.875%.

Figura 2 - Resultados del examen de conocimientos por licenciatura de la FES-I



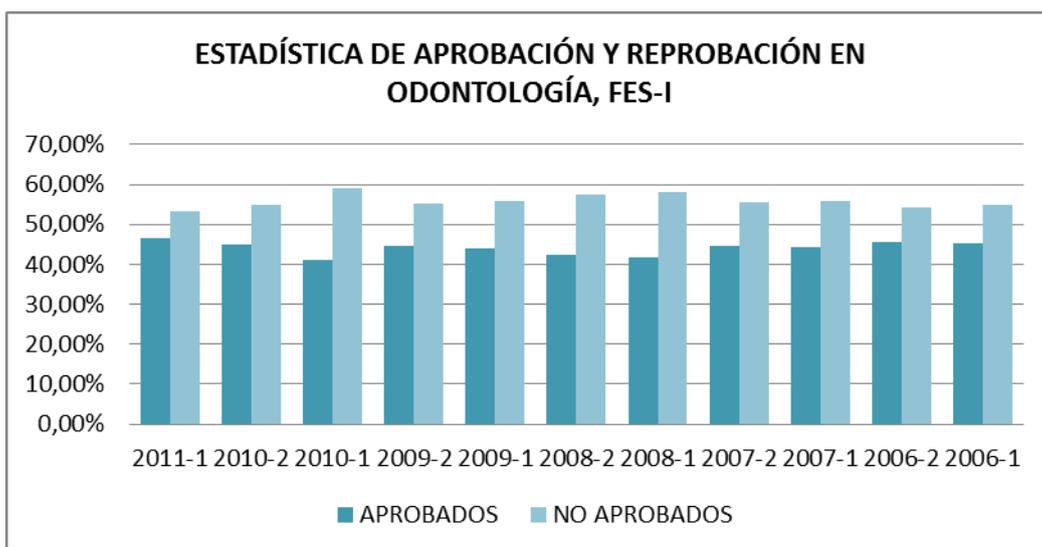
Fuente: Elaboración propia.

Es importante notar que la suma de calificaciones reprobatorias, bajas y muy bajas corresponden a Odontología al 62% (ver Figura 3).

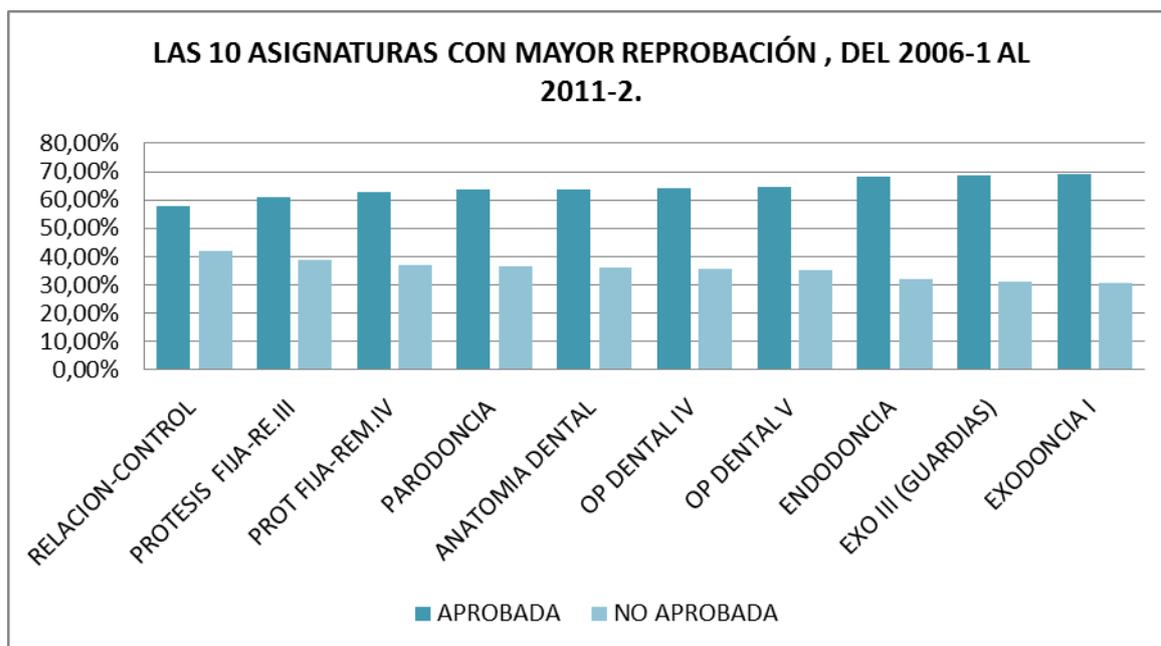
Figura 3 - Resultados del examen de conocimientos en Odontología

Fuente: Elaboración propia.

En general los índices de reprobación en la licenciatura de Odontología son mayores que los de aprobación, resultando ser una constante como se muestra en el periodo comprendido de 2006-1 a 2011-1 (ver Figura 4), es importante hacer notar que dentro de las diez asignaturas-módulos de mayor reprobación, ocho corresponden al área clínica (ver Figura 5), siendo sólo relación y control y anatomía dental son teóricas.

Figura 4 - Índices de aprobación-reprobación del 2006 al 2011

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5 - Asignaturas con mayor índice de reprobación

Fuente: Elaboración propia.

Por lo anterior, la finalidad del presente trabajo es reconocer algunos de los factores presentes durante el desarrollo de la práctica clínica que pueden influir en el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de Facultad de Estudios Superiores, Iztacala (FES-I).

Material y Método

La etnografía es una de las metodologías cualitativas más antiguas, que consiste desde una mirada antropológica en realizar periodos de residencia en comunidades o pueblos para observar diferentes aspectos de interés las cuales son reportadas, es decir se da una descripción impersonal. En un enfoque etnográfico, el marco teórico busca obtener información que ayude a entender los datos y no un modelo para “*moldearlos*” ya que la verdadera y auténtica estructura teórica debe emerger de los propios datos (MARTÍNEZ, 1991 apud BARAHONA URBANO, 2009), por lo que se realizó una selección de casos de observaciones etnográficas.

Las observaciones etnográficas fueron realizadas por nueve estudiantes, dos hombres y siete mujeres de la carrera de odontología de alta exigencia, la mayoría de los últimos semestres, siendo previamente preparados con un curso de formación, para que

podieran realizar las observaciones en sus clínicas. La información fue transcrita literalmente, cada una debía de incluir: procedimiento, permisos y/o complicaciones, como opcional consideración técnica sobre el procedimiento y un personal, con el procedimiento se logró la categorización por los tratamientos realizados en áreas incluyéndose la de rehabilitación (operatoria, prótesis, prostodoncia), quirúrgicos (exodoncia, cirugía), endodoncia y pediátrica.

Después de dividir las en procedimientos se analizaron de forma que se encontraran similitudes así como situaciones que no se consideran como es el paciente, el profesor, los compañeros, la técnica, el personal administrativo, los trámites administrativos así como la propia clínica incluyendo recursos.

Resultados

El realizar las observaciones por los propios alumnos “*in situ*” permitió lograr la comprensión del momento, de las condiciones y circunstancias del actuar de las personas en los escenarios específicos, el cubículo dental en la relación odontólogo-paciente-académico durante el proceso de formación odontológica en la clínica.

Se agruparon un total de 58 observaciones durante un semestre, de las ocho clínicas periféricas pertenecientes a la FES-Iztacala: Acatlán, Almaraz, Aragón, Cuauhtepac, Cuautitlán, Ecatepec, Iztacala y Molinito, considerando ambos turnos: matutino y vespertino. Las observaciones incluyeron procedimientos clínicos odontológicos diferentes, es decir de rehabilitación, quirúrgicos, tratamientos de conductos o de atención a pacientes pediátricos ya que al ser estudiados mostraban el actuar del estudiante, del paciente o del profesor e incluso del personal de la institución, situaciones administrativas de la clínica que afecta en el rendimiento académico, después se analizaron considerando los aspectos de: el estudiante, el paciente; relación triádica, el académico; la relación entre iguales, los aspectos administrativos propios de la institución por lo que fueron tomando fragmentos textuales de las observaciones para relacionarlos entre los casos.

La primera categoría fue relacionada con la actividad clínica, las cuales en general coinciden con el trayecto curricular sin considerar las asignaturas de Odontología Preventiva I y II, impartidas en el plantel de la FES-I durante el primer año de la carrera que aunque son teórico-clínicas, la relación con el paciente es momentánea, por lo que se consideró a partir del tercer semestre en la asignatura de

Operatoria Dental II donde su aprendizaje clínico y su evaluación dependerán en gran medida de los trabajos en los pacientes.

El plan de estudios vigente está enfocado a la atención individual con aprendizajes dirigidos al “*después de la enfermedad*”. Operatoria Dental constituye un eje en el currículo de la licenciatura de Cirujano Dentista de la FES-I, reflejando su tendencia de la *Odontología restauradora*, ya que está es cursada en cinco semestres, iniciándose en el segundo con una carga importante de horas clínicas con pacientes reales (Operatoria dental II, seis horas clínicas, Operatoria dental III, ocho horas clínicas, Operatoria dental IV, cinco horas clínicas y Operatoria dental V, dos horas clínicas), el contenido de esta asignatura se culmina con Odontología Integral I y II destinándoles 3 horas en el séptimo semestre y 6 horas en el octavo semestre de práctica clínica a la semana (ver Figura 6).

Figura 6 - Currículo de la licenciatura de Cirujano Dentista de la FES-I

Semestre	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.
M Ó D U L O A S I G N A T U R A	Generalidades	Sistema Masticatorio	Transporte y Defensa	Iniciación a la Clínica	Terapéutica Médica	Neoplasias Orales	Medicina Estomatológica I	Medicina Estomatológica II
	Instrumentación	Laboratorio I	Laboratorio II	Prostodoncia Total I	Prostodoncia Total II	Endodoncia	Clinica Integral I	Clinica Integral II
	Odontología Preventiva I	Odontología Preventiva II	Anestesia	Nutrición (optativa)	Técnicas Quirúrgicas	Parodoncia	Cirugía Bucal	Cirugía Maxilofacial
	Materiales Dentales	Operatoria Dental I	Operatoria Dental II	Operatoria Dental III	Operatoria Dental IV	Operatoria Dental V	Odontología Infantil	Ortodoncia
	Anatomía Dental	Radiología I	Radiología II (guardias)	Exodoncia I	Exodoncia II	Exodoncia III	Oclusión I	Oclusión II
	Introducción	Introducción a la Investigación Bibliográfica	Prótesis Parcial Fija y Removible I	Prótesis Parcial Fija y Removible II	Prótesis Parcial Fija y Removible II	Prótesis Parcial Fija y Removible IV	Odontología Legal y Forense	Organización de Consultorios
		Relación y Control	Nutrición y Metabolismo	Psicología Médica	Emergencias Médico-Dentales	Prostodoncia Total III		
Total de créditos	56	58	52	50	41	37	45	45

Fuente: Elaboración propia.

Con una formación orientada a la restauración las asignaturas de las Prótesis Parcial Fija y Removible I, II, III y IV, estas poseen una estructura similar a las Operatorias Dentales, son cursadas a partir del tercer semestre, donde las prácticas son realizadas en modelos figurados, posteriormente en el cuarto semestre las tareas son en pacientes. En la misma línea se suma Prostodoncia Total I, II y III.

Los párrafos anteriores de la estructura y modelado de los estudiantes hacia una odontología restauradora se refleja en el número de casos observados que corresponden al área de rehabilitación, es decir 33 de las 58 observaciones etnográficas correspondiendo al 56.89%, específicamente de Operatoria son: 12 resinas, 6 amalgamas, 8 incrustaciones, de Prótesis: 1 corona, 2 endopostes, 1 prótesis removible y 3 pasos de prostodoncia (ver Figura 7).

Otra área de relevancia dentro de la currículum de cirujano dentista de la FES-I son las quirúrgicas, las cuales en clínica son tratadas en: Exodoncia I, II y III, Cirugía Bucal y Maxilofacial, de dichos procedimientos se obtuvieron 6 observaciones etnográficas (ver Figura 7).

Endodoncia refleja la demanda de dicha terapéutica por parte de la población, muchos de los pacientes acuden a la consulta por dolor, siendo el de origen pulpar uno de los más frecuentes, estas observaciones cubrieron 15 sesiones clínicas de tratamientos de conductos. Al correlacionarlos con el currículum existe una contradicción ya que esta es impartida un solo semestre con asignación de 3 horas clínicas a la semana, la necesidad de un mayor tiempo de esta asignatura al igual que Periodoncia ha provocado que en algunas de las clínicas periféricas de la FES-I se impartan un semestre previo para cubrir el contenido teórico favoreciendo una atención más pronta a la población (ver Figura 7).

En nuestro país la población infantil presenta una alta prevalencia de enfermedades bucales, en especial de caries. La asignatura de Odontología Infantil se ve restringida en el plan de estudios de la licenciatura de Cirujano Dentista de la FES-I a un semestre (séptimo) llevando al mismo tiempo la teoría y la clínica, esta última actividad sólo se le asignan 3 horas a la semana, por lo que sólo fueron observados 3 casos. Además el considerarse como una categoría aparte está relacionado con las características que difieren en el vínculo que se establece ante un paciente pediátrico (ver Figura 7).

Figura 7 - Categorías por tratamientos incluidos en las observaciones etnográficas



Fuente: Elaboración propia.

Paciente. En la mayoría de las observaciones se demuestra una consideración al paciente, es decir existe un interés por su bienestar, en especial por del dolor, por ejemplo en “*prueba la grapa #1 marca Ivory para ver si queda o si hay dolor*”.

Además existe una empatía con un reconocimiento de la iatrogenia positiva del propio procedimiento en

[...] la paciente entonces es “liberada” del aislado del diente y se le pide a la paciente que se incorpore”; “El operador toma el pañuelo y limpia los excedentes de material que cayeron en el labio de paciente”; “La paciente estuvo muy tranquila durante el procedimiento y pareciera que estuvo durmiendo por un momento”; “parecía que ya estuviera acostumbrada”, o “Gracias a que el paciente es comprensible, el doctor no se estresa tanto y resulta cómodo trabajar de esta manera.

En la atención pediátrica la situación es similar, se prefiere el paciente que permite la atención “*no sufrió y colaboró*” aún con la explicación del llanto del paciente, pero esto repercute en la consulta odontológica,

El paciente estuvo llorando durante toda la intervención. En Odontología Pediátrica el hecho de que el infante este llorando

y cooperando al mismo tiempo tiene un significado psicológico el cual es llamado “llanto compensatorio”, que a mi parecer fue lo que aconteció.

El interés por la persona sin dejar de lado sus preocupaciones se muestra en *“El operador sale a recibir a su paciente a la sala de espera y cuando regresan, el operador le pregunta a su paciente ¿Cómo ha estado?, el paciente responde que bien y comienza a hacer platica con el operador[...].”*

La preferencia y el cambio de situación cuando un paciente es cooperador con el tratamiento odontológico, favorece la relación aún cuando el paciente señale lo que le incomoda el estudiante al parecer lo considera favorable para su aprendizaje, por lo que prefiere cuando *“El paciente se mostraba pasivo y cooperaba al tratamiento siguiendo las indicaciones que la alumna daba”*.

Al estudiante parece estresarle más el tratamiento, la técnica, que el paciente, y aunque existe una complicidad del operador con la asistente, hace que sea mayor el interés de este último por la persona del paciente. Lo anterior se modifica cuando existe una relación diferente, es importante hacer notar que a diferencia de otras áreas de la salud, en la FES-I se propicia que los pacientes sean conocidos, debido a que son obligados a presentar cierto número de trabajos específicos en paciente, por lo que se ven en la necesidad de *“llevar sus propios pacientes”*, lo que provoca un mayor estrés, por ejemplo un observador señala que al atender al novio la estudiante *“se veía un poco preocupada al no querer que su novio tuviese molestia alguna por lo que a mi punto de vista exageraba los cuidados durante el procedimiento”*.

En contraparte, hay casos donde se presenta una despreocupación de la estudiante viendo al paciente como un objeto, una mesa, cuando *“La doctora deja sobre el pecho del paciente el eyector y toma su espejo”*, que llega al reproche culpando al paciente en *“[...] ya no pudo hacer la resina del otro diente y por ello le cita para la próxima semana”*, con la desilusión de no avanzar en los trabajos no por devolverle la salud a su paciente.

La inexperiencia o el manejo de situaciones provoca un manejo inadecuado de emociones es reflejado en el paciente que se va *“cansado y molesto”*, por tanto la relación resulta insatisfecha para ambos. O cuando en la relación no existe una adecuada comunicación se tornan tensos provocando *“un paciente descontento”*, que se muestra en frases como *“ya se siente más anestesiado y este le dice que no, pero que ya*

así trabaje” y un estudiante que “[...] se pone muy nerviosa y descuida las reacciones del paciente”, complicando aún más la situación.

Aunque más escasas son las relaciones *frías* donde el observador menciona:

Me pareció muy indiferente la forma con la que se atendió al paciente. Aunque el tratamiento estuvo bien realizado, no existió una cordialidad, al parecer las alumnas estaban tan preocupadas por hacer que el tratamiento fuera lo más rápido posible y recibir al próximo paciente, que detenerse a ser un poco más amable con él.

El no considerar el “motivo de la consulta”, donde el paciente especifica sus necesidades, es labor del odontólogo primeramente respetar lo que el paciente quiere y en segundo lugar antes de iniciar cualquier tratamiento explicarle lo que se va a realizar para que el paciente acepte además de no sentirse ultrajado ni engañado. El trabajar sin la autorización del paciente puede tener repercusiones legales de importancia, por lo que debe ser considerado. Se muestra una frase donde no se respeta el deseo del paciente “La señora le dice que espera que la corona del diente 25 quede estética; entonces la doctora le comunica que ella va a trabajar en el diente 36”.

En otro caso se conjunta la necesidad o inquietud de hacer una extracción por la estudiante con la paciente cuando “confirma a su paciente que si va a tener que ser extraído su diente, la paciente le contesta con un tono tranquilo que no importa si eso es lo que necesita”.

El profesor, La importancia de la aprobación por parte del profesor es notoria en diferentes frases como

[...] llamó al Dr. [...] para que él determine si la preparación estuvo bien realizada”, “el profesor que corrobore”, “Ahora llama al Doctor para que le revisen la cavidad”, “el Doctor le dice que está bien”, “llama al Doctor, el cual le pide un explorador, verificando el tratamiento terminado”, “llama al profesor pidiéndole autorización para el procedimiento, este le dice que no hay problema, que se “arranque” y que no pierda tiempo.

El profesor solo supervisa la técnica odontológica, pero en ningún caso se ve una implicación con el estudiante o el paciente.

Es un común denominador del profesor a cargo, esta al pendiente sólo de la técnica “*el Doctor está al pendiente de las alumnas y le pregunta si ya está en la base y ellas contestan que ya*”.

En ocasiones el profesor sólo ve el resultado final “*El trabajo es firmado de término por el profesor responsable y concluye la restauración*” o “*el profesor toma el espejo, observa el molar y le dice que está muy bien y que ya puede despedir a su paciente*”, no sabemos si pueda causar mayor o menor estrés en el alumno, pero no existe un guía que oriente a la mejora de sus destrezas y habilidades.

Aunque hay un caso donde no hay supervisión del profesor, además de resultar un procedimiento poco ético

[...] el acceso a este diente no se ha hecho por oclusal, sino por la cara vestibular expandiéndose solo un poco por oclusal, [...]. Ella decide preparar [...]. levanta al paciente del sillón para llevarlo a tomarse una radiografía; [...] termina el tratamiento del paciente [...]. Levanta a su paciente, lo despide y le recuerda que puede comunicarse con ella en caso de que existiera molestia.

Cuando el profesor responsable deja a cargo al observador, expreso “*Ahora soy yo el que sentí lo que siente un profesor al tener la responsabilidad de un tratamiento que se lleva a cabo de la mejor forma posible*”, mostrando una empatía con el trabajo del docente.

Desafortunadamente no todos los profesores dieron su autorización para que los estudiantes realizaran las observaciones, hay un caso donde al complicarse el tratamiento pide que suspendan la observación, la observadora señaló “*[...] realmente no me pareció la reacción del profesor de que no quiso que siguiéramos grabando y a mí también se me quedo viendo para que no describiera lo que realizó*”.

El interés de la estudiante por aprender así como la indiferencia y la desacreditación por parte de su profesor, que no asume el rol de guía ni aporta elementos para el aprendizaje al estudiante, ejemplo de ello es cuando “*acude con su profesor para que autorice la realización del endoposte [...]. le dice al profesor que quiere tomar la impresión con duralay y el Doctor dice que si puede así lo haga.[...]*”.

La disputa entre profesores ante los estudiante y los pacientes conlleva a un ambiente hostil donde se involucran todos los personajes. La actitud y preocupación por el paciente a pesar de la inadecuada relación con un profesor por parte de la estudiante

se muestra “*pide disculpas a la paciente y sostiene la impresión firmemente [...] Una vez obtenida la impresión el profesor se retira y la alumna coloca algodón en el conducto y lo sella*”, quizá estas disculpas vayan más allá, es un perdón a todo lo que ha envuelto el procedimiento con las implicaciones que puede representar en su calificación. Por lo anterior el observador opino

No me parece pertinente que un profesor discuta con el alumno delante del paciente sobre si el tratamiento es o no el adecuado, creo que debería existir el respeto hacia el trabajo del alumno, sin insinuar que algo está mal hecho y si este fuera el caso lo correcto es llamar al alumno a solas y explicarle o corregirlo y no exhibir o poner en duda su capacidad de juicio delante del paciente, ya que el paciente puede perder la confianza en el trabajo que se realiza.

En ocasiones el da tranquilidad al auxiliar y comprender el tratamiento o situaciones ajenas como el tiempo para requerido para tomar radiografías “*no puede continuar porque la fila para pasar al aparato de rayos X es enorme, y que ahí ha pasado la mitad de la clase, el profesor asienta con la cabeza y le dice que está bien, ella le da a firmar la nota de evolución el profesor la firma y se retira*”. Es diferente al profesor que favorece un individuo acrítico que solo recibe órdenes y repite el procedimiento, en “*limando [...] por indicaciones de la Profesora, [...] llama a la Profesora para que le revise... Por indicaciones de la profesora prepara Hidróxido de calcio*”.

Los compañeros (entre iguales), El trabajo a cuatro manos propicia un acoplamiento, así como una complicidad y dependencia entre los alumnos, la mayoría de éstas “parejas” son estáticas durante el semestre, por lo que al mismo tiempo se llenan de vicios. El *pasar, el hacer, el traer* es común entre los alumnos que trabajan juntos, ellos aceptan los roles de operador y de asistente, llegando a una relación de confianza que se muestra en la expresión “*La operadora es una amiga, la cual no le molesta que invada su lugar de trabajo*”, o cuando “la asistente está sosteniendo el eyector y pendiente de lo que necesita la operadora como del paciente”, mejorando la relación entre las alumnas resultando más agradable el aprendizaje de la odontología

Desde la formación, una práctica individualista con el temor de quedar expuesto su proceder, su trabajo ante la crítica de un tercero sin verse en muchas ocasiones como un soporte, como una ayuda entre iguales, como el observador expone “*cuando me*

asomé a ver su cavidad, él se sacó un poco de onda, pero al mismo tiempo el sintió que lo estaba ayudando”.

La buena relación entre los alumnos con una adecuada comunicación favorece el tratamiento y ahorro de tiempo en *“una busque al profesor y la otra adelante el procedimiento”.*

La complicidad o el encontrarse en las mismas circunstancias permite establecer la empatía entre los estudiantes como lo demuestra con un comentario el observador *“somos demasiados alumnos con demasiados pacientes, como para poder brindarles un servicio más completo y con menos citas”.*

La técnica. La inexperiencia lleva a la tensión y en ocasiones a prolongar el procedimiento, además existe una desconfianza en el *“paciente en un principio estaba dudosa, pero conforme se realizó el procedimiento se relajo”*, el *“efecto logrado por el anestésico”*, así como del riesgo de complicaciones como la *“comunicación pulpar”*, que los hace proceder con temor, requiriendo un mayor tiempo o número de supervisiones.

A diferencia de los tratamientos anteriores un acto quirúrgico al parecer representa un mayor riesgo de complicaciones médicas, por lo que es más frecuente la toma de signos vitales con registro en historia clínica, pero el nerviosismo de la estudiante aún persiste en la expresión *“aún se pone nerviosa la operadora para realizar una extracción”.*

Es importante considerar que los alumnos en este nivel conocen muchos de los riesgos en la práctica odontológica, pero en ocasiones no practican medidas de protección como *“ni la operadora ni el paciente usan lentes de protección”.*

El procedimiento como tal puede llegar a estresar, por ejemplo cuando el observador plasma *“Hubo un momento durante el tallado del diente en el que la doctora comenzó a estresarse y perder la concentración, ya que se notaba tensa y ansiosa”* concluyendo que el estar sin un asistente *“Es demasiado trabajo para una sola persona y muy tardado”.*

Manejo del tiempo. Cabe señalar que existen tiempos determinados para cada clínica donde deben cumplir con un cierto número de trabajos, lo que al final afecta la calificación en ocasiones en forma significativa.

Se pudo corroborar que para los estudiantes de odontología el número de trabajos clínicos solicitados, la sobrecarga del trabajo clínico, el tener pacientes esperando, en el tiempo limitado a la actividad clínica, los estresa. Por ejemplo *“le pide*

que llegue puntual a la próxima cita. [...] Las alumnas recogen rápidamente el instrumental sucio, pues tienen que atender a otro paciente que ya les espera”.

El pago del tratamiento debe realizarse en la caja de la clínica, pero en ocasiones las estudiantes con tal de acelerar el procedimiento, se ofrecen para agilizar el trámite “*le contesta que no se preocupe que ella misma acudirá a la caja por el cambio de la paciente posteriormente*”, existiendo una actitud más allá del tratamiento odontológico, donde la estudiante se toma atribuciones que administrativamente la pueden perjudicar al relacionarse directamente con dinero correspondiente al tratamiento del paciente.

Es muy representativo cuando el paciente solicita rapidez en el tratamiento y donde la desvinculación del profesor conlleva a una pérdida de tiempo

El operador [...] se retira a buscar al Dr. Responsable del área[...] regresa [...]. va a aprobar el provisional [...]. Posteriormente, se acerca el Dr. [...] comienza a revisar la [...]. El operador [...] comienza a realizar los ajustes señalados por el Dr. [...] una vez que considera que ya está listo va por el Dr. [...] regresa con el Dr. [...], operador se detiene y se dirige nuevamente por el Dr. [...] regresa y comienza a [...]. El Dr. Se acerca y revisa la preparación, dice que ya está bien y que puede tomar la impresión.

El respeto del tiempo es importante dentro de la atención odontológica, pero cuando por alguna razón el estudiante llega tarde el mismo profesor puede impedirle la entrada, en clínica se considera al paciente pero esto puede traer inconformidad por su parte, “*El operador sale a la sala de espera a recibir a su paciente de manera muy apresurada ya que citó a su paciente a las 9:30 y acaba de llegar con 30 minutos de retraso*”. La paciente no estaba molesta porque la operadora llegó tarde, pero tardó en ajustar el esqueleto y el paciente se retrasó para ir a trabajar, así que cuando terminó la consulta, ya se encontraba bastante molesta.

Pero cuando el paciente llega tarde, el estudiante depende de él y por tanto su calificación “*El doctor está sentado en la silla de su unidad mientras espera a que llegue su paciente, de repente el paciente entra a la clínica, busca al doctor, este lo ve y lo hace pasar y sentarse en la unidad*”, aquí el paciente no explicó su retraso, sin considerar en algún momento como puede alterar la programación del alumno.

Por parte del docente, cuando no se encuentra dentro de la clínica “*requiere asesoría del profesor, más tiempo en buscarla, [...] la paciente se ve cansada pero la doctora no está, después de 20 minutos, la doctora regresa con la profesora*”.

El tratamiento de conductos suele requerir tiempo, pero las condiciones externas como la toma de radiografías, las revisiones, el auxilio del profesor responsable, y/o las complicaciones propias del caso, parecen lograr un tipo distinto del vínculo entre el paciente y el estudiante,

[...] se llevaron mucho tiempo en hacer el acceso e instrumentar, esto ocasionó un poco de estrés y cansancio en el paciente, esto se reflejó al terminar el procedimiento y que levantaron el paciente, en este caso creo que si afectó que las estuviera observando por que se mostraban en ocasiones un poco torpes en alguno de sus movimientos, en ocasiones se llegaban a sonreír pero se notaban preocupadas.

Recursos. El instrumental inadecuado o contratiempos con este, puede complicar la sesión “*colocar la grapa, al paciente le molesta, se rompe la grapa, el operador le dijo al paciente esto es tan incómodo para usted como para nosotros*”, o el caso con una paciente muy tranquila de actitud positiva, pero donde se hace notar la “*irresponsabilidad de los alumnos*” al no contar con el instrumental necesario demeritando la atención.

Los recursos e instalaciones de la clínica. Desafortunadamente eventos adversos por el estado de las instalaciones favorece a que se presenten mayores complicaciones en tratamiento, es decir “*la unidad dental no tiene agua, y hay fuga de agua en la escupidera, por lo que se pierde tiempo con el personal de mantenimiento, [...] la paciente sugiere que cierren la llave y la asistente irrigara con la jeringa triple*”.

Las radiografías son esenciales para el tratamiento de conductos, pero en los siguientes casos parasen que los dificultan más:

[...] trámites administrativos para la toma de radiografía (mostrar recibo de pago en la entrada al aparato de rayos X para que les proporcionen la llave) [...] prueba de punta, nuevamente su asistente regresa corriendo por el recibo por estas razones se pierde mucho tiempo”. Otro caso donde “Va a tomar la radiografía y me sorprendo porque la cola en la que tiene que formarse es inmensa, son como 10 personas [...] por fin llega, muestra su recibo, la anotan, pasa a tomar la radiografía, quita el arco, la toma, vuelve a poner el arco, saca a su paciente, le indica que espere en la unidad, va a revelar la radiografía y cuando regresa [...]. vuelve a formarse en la inmensa fila y toma la radiografía con el mismo

procedimiento... todavía se pasa 1mm en un conducto y menos de 0.5mm en el otro, se queda pensando en que va a hacer, mira su reloj, son las 5:15 pm, se asoma y observa la inmensa cola que hay para tomar la radiografía, se sienta, le informa a su paciente que después continuarán, pues hay mucha gente en el aparato de rayos x y que no van a terminar, su paciente asiente con la cabeza.

El aparato de rayos x, es un problema que se repite en el caso 54 donde se encuentran con una “fila de 8 pacientes esperando su turno, así que transcurren 20 minutos antes de que pueda tomar la radiografía con la conductometría” la cual tiene que corregir pero “Cuando llegan al lugar hay 17 personas esperando su turno, así que 35 minutos después toman la radiografía”, el estudiante en el caso 54 busca al profesor “le pide que le ayude”, por lo que él “le muestra al alumno la posición” del conducto, aunque todos es auxiliar en técnica hay una mayor comprensión aparente hacia el alumno y al paciente por parte del profesor debido a las complicaciones dadas por las instalaciones con las que cuenta la escuela.

La nota del observador es interesante porque considera a sus compañeros pero también a los pacientes en:

Es importante que el equipo de las clínicas este en buenas condiciones, desespera el hecho que solo se cuente con un aparato de rayos X funcionando el día en que los alumnos tienen la materia de Endodoncia “pobrecitos” pues no avanza nada, toda la clase te la pasas formado en la fila y “pobres” pacientes.

Los trámites administrativos. Es importante hacer notar que en muchas ocasiones los pacientes no cubren los gastos y los alumnos los absorben para que el trabajo pueda ser considerado en su evaluación, ya que los pacientes pueden abandonar el tratamiento sin considerar el tiempo así como el trabajo que requirió.

La angustia se hace presente, asociada al factor económico como en:

El operador le dice a su paciente que por el día de hoy ha sido todo y le dice que si le puede dejar algo de dinero, [...]. El paciente dice que no trae dinero pero que mañana a las 9 de la mañana regresa y le lleva algo. El operador acepta y despide muy amablemente a su paciente”. Similar a lo anterior “El operador le dice que eso es todo por hoy, y le pregunta si va a

dejar algo a cuenta y que la próxima semana necesita que liquide el tratamiento.

A pesar de las similitudes se observan puntos por áreas que pueden afectar al estudiante de forma que la práctica clínica repercute en su rendimiento académico (ver Figura 8).

Figura 8 - Factores en la práctica clínica que pueden influir en el rendimiento académico

Área	Observaciones
Operatoria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor, con la aplicación del anestésico, al colocar la grapa o durante la preparación de la cavidad. ➤ El procedimiento en sí, los riesgos que está encierra en particular la posibilidad de comunicación pulpar más en el alumno inexperto que prefiere parar o ir con mucha precaución, contratiempos como romperse el dique, o botarse la grapa. ➤ El paciente, sus miedos, temores, poco cooperadores. ➤ Sobrecarga de pacientes, tener pacientes esperando. ➤ Citas del paciente, el acudir puntuales. ➤ Tiempo limitado a la actividad clínica, reducido aún más por la espera del profesor para supervisar los pasos del procedimiento. ➤ Administrativos, el tiempo perdido para el pago en la caja de la clínica. ➤ La exposición de su desempeño ante un tercero, el observador.
Prótesis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor, con la aplicación del anestésico o en el tallado del diente. ➤ Estar sólo, sin un compañero que funge como asistente. ➤ Paciente, actitud. ➤ Economía, pago del trabajo por parte del paciente. ➤ Ajustar el trabajo de laboratorio (técnico dental) ➤ Actitud de los profesores. ➤ Tiempo.
Procedimientos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor, con la aplicación del anestésico o el procedimiento. ➤ La técnica en sí, por el riesgo de accidentes y complicaciones.
Endodoncia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnica, desde el acceso, localización de los conductos y conductometría. ➤ Dolor que presenta para el paciente, la anestesia o el limado. ➤ Tiempo restringido. ➤ Radiografías, que requieren repetir así como la pérdida de tiempo para poderlas obtener. ➤ Paciente cambio de actitud por tratamientos largos. ➤ Asistencia puntual por parte del paciente.
Odontopediatría	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Características propias del paciente, llanto. ➤ El instrumental

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de Resultados

El Dr. Islas Granillo manifestó que es un problema nacional el porcentaje de eficiencia terminal de Odontología, donde cuatro de cada 10 matriculados terminan en el tiempo estipulado, el cual puede ser competente pero por circunstancias fuera del control no aprueban los alumnos, haciendo referencia a los pacientes (GARCÍA, 2012).

Alcorta-Garza et al. (2005) consideran que el binomio profesor-alumno influyen en el aprendizaje pero Murillo (2009) adiciona otras variables a considerar en los estudiantes de Odontología, como son los pacientes y los asistentes dentales, en este estudio dentro de las clínicas odontológicas de la FES-I, por medio de las observaciones etnográficas se profundizó sobre el actuar de los alumnos, los profesores y los pacientes en las clínicas, donde por la forma en que fueron clasificados, facilitó el establecimiento de factores estresantes por asignaturas que pueden afectar el rendimiento académico, destacando: el paciente, el dolor, el profesor, el miedo a las complicaciones o iatrogenias negativas, sobrecarga de trabajo, el pago de los trabajos, el técnico dental, la técnica o procedimiento propiamente dicho, las condiciones de la clínica, el manejo del tiempo y las circunstancias que pueden alterar la programación de los trabajos, el instrumental, entre estas cabe destacar el paciente, el profesor y el asistente (compañero), a favor o en contra de la calificación

Coincidimos en la idea de que en la práctica odontológica se conjunta el estrés del profesional y el del paciente (MÁRQUEZ-RODRÍGUEZ et al., 2004; WOODMANSEY, 2005; CAYCEDO et al., 2008) pero durante la formación del cirujano dentista se anexa el estrés académico, trabajado por diversos autores (BARRAZA MACÍAS, 2005; BEDOYA LAU; PEREA PAZ; ORMEÑO MARTÍNEZ, 2006; BARRAZA MACÍAS, 2011), los cuales interrelacionan, por ejemplo, las acciones negativas del paciente hacia el tratamiento odontológico, generan estrés para el estudiante, el cual a su vez se siente presionado por un profesor que determina la calificación.

Dentro de las características que complican la estadía como estudiantes en la licenciatura de cirujano dentista, se deben considerar el equipo insuficiente o deteriorado, la burocracia excesiva, la falta de criterios entre el personal docente, el horario limitado de las clínicas, lo cual coincide con lo reportado Howard y Jiménez (2009).

Otro factor que afecta a los estudiantes es la sobrecarga de trabajo en un lapso corto de tiempo, como lo han mencionado otros autores (ALBANESI DE NASETTA,

2006; GARCÍA, 2001 apud BARRAZA MACÍAS, 2007; GARCÍA, 2007; BARRAZA MACÍAS, 2011; MARURIS et al., 2012), aunque Blanco Gómez (2011) la coloca como causa de estrés laboral, sugerimos que esta es una constante desde la formación profesional.

Tanto Maruris et al. (2012) como García (2007) hacen referencia como factor a las presiones económicas, en este trabajo se hacen notorias principalmente en prostodoncias totales, lo cual puede influir en el rendimiento escolar de los estudiantes de Odontología.

Muza y Muza (2007) refieren como procedimientos o acciones que incrementan la ansiedad en el paciente, las extracciones; las endodoncias; las preparaciones de cavidades, la jeringa o la aguja, es decir la anestesia, además nosotros encontramos el aislado en específico la colocación de la grapa. Estos procedimientos, además de preocupar al paciente resultan ser una fuente generadora de estrés en el estudiante, que como mencionan Caycedo et al. (2008) o García (2007) podría ser traducido como resultado del contacto directo o la absorción del estado emocional del paciente, es decir, sufrimiento, dolor, angustia, entre otros.

Con las nuevas corrientes sobre inteligencia social e inteligencia emocional, aplicadas durante un tratamiento médico, algunos autores han sugerido diferentes niveles de involucración que van desde padecer la enfermedad con sus pacientes (CHARON, 2001; GOLEMAN, 2006) o ser "testigo" de actos emocionales del paciente (MACNAUGHTON, 2009) se neutralizan las emociones hasta el punto de que no sienten nada en respuesta al sufrimiento (HALPERN, 2003 apud WEINER; SIMON, 2007). Por medio de las observaciones etnográficas se puso de manifiesto que en algunos casos: el estudiante llega a olvidarse de su paciente por centrarse en el tratamiento; aunque son cordiales la sobre carga de trabajo hace que vean a su paciente como uno más; no hay comunicación, sobreponiendo sus deseos o gustos por ciertos; tratamientos que dejando de lado el motivo de consulta del paciente; la falta de ética, realizando "pseudo-tratamientos" y no se trata al paciente sino un diente

Ferro (2004) y Barraza Macías (2011) han establecido que la relación estudiante-profesor en el área clínica odontológica es decisiva en el desempeño académico, en las observaciones etnográficas hay varios casos donde se marcó una interacción afectiva con el paciente por parte del alumno, más no por el profesor, los docentes se centraron en supervisar el procedimiento, cuando lo hacen se marca una asimetría en la relación,

donde el académico es el poseedor del saber y por tanto ejerce el poder, por ejemplo cuando el caso se complica este ordena la interrupción de la observación.

El estudiante de odontología debe desarrollar una habilidad afectiva, según Schmidt, (2006 apud MAROTO MARÍN, 2010, p.8) “[...] incluye las características y atributos afectivos y valóricos del conocimiento y que hacen que una persona se incline a actuar preferentemente de una determinada manera, en el ámbito odontológico”. Maroto Marín (2010) considera dentro del componente afectivo la identificación de las emociones del paciente ante el tratamiento, lo cual es reportado en casi todas las observaciones etnográficas.

En el contexto de Bauman (2005) las relaciones interpersonales se ven dominadas por la realización individual, con una fragilidad de vínculos caracterizada por falta de solidez, donde la relación que proporciona un goce efímero, con un gasto mínimo de energía sin comprometerse se convierte en el ideal, lo estamos plasmando en la educación odontológica, por parte del alumno en una dinámica de: “*necesito tales y tantos tratamientos para acreditar*”, el paciente se convierte en ese facilitador de puntos que te sostengo mientras me convengas y después te desecho o te intercambio por otro que sostenga las nuevas necesidades. Por otro lado, el profesor no se involucra ni con el alumno, al cual sólo dirige por una portación técnica, mientras el paciente es nulificado o es reducido a un objeto, mostrando su interés con palabras como que se “*arranquen*”.

Cuando existen varios profesores aunado a inconsistencia o criterios diversos en el tratamiento cada uno lucha por imponer sus ideas, dejando a los estudiantes en medio de la batalla, resultando ser un factor de estrés que también ha expresado Murillo (2009).

Yepes Delgado (2012) dice que nuestro cerebro es “engañado” ante una respuesta empática, o como Camacho (2006) señala la empatía debe ser modulada, de forma consiente correspondiendo a la Ectopatía (ROSETE, 2006) resultando una manera de protegerse del cúmulo de emociones ante las cuales está expuesto el odontólogo. Al parecer los estudiantes de odontología no han aprendido a modular la empatía, siendo aún más dañina o estresante cuando se atiende a personas con los que guardan algún tipo de relación, sea familiar, de amistad o de noviazgo, aún cuando el paciente este tranquilo, el alumno se preocupa aún más ya que no quiere que esa persona “amada” tenga molestias durante el procedimiento.

Las observaciones etnográficas pusieron de manifiesto algunas actividades que generan estrés o empatía en el estudiante con una ausencia o valores negados durante la praxis, algo que también han señalado Molina et al. (2008), La forma de enseñar la odontología en la FES-I, es la de un mundo real, paciente que llegan solicitando un servicio, algo similar a la práctica de la profesión, la cual a pesar del profesor, “*observador y guía técnico*” no favorece al buen seguimiento del “*ser*” del futuro profesional.

Álvarez, Gugelmeier y Hermida (2013) propone el encuentro estudiante-docente a través de espacios interactivos promoviendo la reflexión, ejemplificación, disminuyendo, pero con las observaciones se demostró que el estudiante continua en una posición de subordinado, por tanto es algo a considerar así como abordar la comunicación que se da entre iguales o pares sin ninguna orientación, los estudiantes aprenden o mal aprenden entre ellos, ante situaciones reales, los pacientes que traen consigo su historia y que pueden llevar a relaciones interpersonales inadecuadas, las cuales requieren ser orientadas para lograr una formación integral de los estudiantes.

Aunque la forma más simple de reconocer el rendimiento académico es por medio de las calificaciones obtenidas por los estudiantes, estas deben ser analizadas para reconocer una realidad, dentro de la cual encierra múltiples variables tanto subjetivas como objetivas, para poder comprender el tipo y la calidad de la educación, reconocer al odontólogo que realmente se está formando en la FES-I, el cual deberá dar solución de forma efectiva a las necesidades de atención buco-dental de la sociedad.

Conclusiones

Con las observaciones etnográficas se pudieron reconocer los factores presentes durante la práctica clínica que pueden influir en el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de Facultad de Estudios Superiores, Iztacala (FES-I), en especial relacionados con el paciente que acude a consulta, el profesor, los compañeros, las instalaciones y procesos administrativos.

***LEARNING FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS OF DENTISTRY SEEN
FROM DIFFERENT PERSPECTIVES IN CLINICAL PRACTICE***

ABSTRACT: *Academic performance is a reflection of many factors so its conceptualization is complex, being the qualifications the most visible indicator. In dentistry characteristics of the population and in particular the development of clinical practice that can have a significant impact on the approval or not of a course are presented. The objective was to recognize some of the factors present during development of clinical practice that can influence the academic performance of students of Facultad de Estudios Superiores, Iztacala. Through ethnographic observation of 58 cases that were separated by the type of procedure performed and then circumstances that alter the development of clinical activity impacting the rating is determined collected. It was concluded that in clinical practice the academic performance of students of Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, is influenced in particular related to the patient who comes to consultation, the teacher, classmates, facilities and administrative processes.*

KEY WORDS: *Academic performance, ethnography, clinical, patient teacher, students.*

REFERÊNCIAS

ALBANESI DE NASETTA, T. Estrés en odontología. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v.44, n.3, p.310-315, 2006.

ALCORTA-GARZA, A. et al. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. **Salud Mental**, [S.l.], v.28, n.4, p.57-63, 2005.

ALMEIDA, S. L. et al. Contribuciones del factor general y de los factores específicos en la relación entre inteligencia y rendimiento escolar. **European Journal of Education and Psychology**, [S.l.], v.1, n.3, p.5-16, 2008.

ÁLVAREZ, L. L.; GUGELMEIER, V.; HERMIDA, B. L. ¿Cómo aprenden los estudiantes de odontología que cursan el último año de la carrera? **Odontoestomatología**, Montevideo, v.15, n.21, p.4-11, may. 2013.

BARAHONA URBANO, H. La autonomía en los procesos de enseñanza y aprendizaje: un estudio etnográfico crítico sobre la experiencia subjetiva de estudiantes, maestros y directivos, en un contexto de educación superior de Bogotá, Colombia. **Entramado**, [S.l.], v.5, n.2, p.28-42, 2009.

BARRAZA MACÍAS, A. Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. **INED - Investigación Educativa**, Durango, n.4, p.15-20, 2005.

_____. Estrés académico: un estado de la cuestión. **Psicología Científica.com**, v.17, 9 ene. 2007. Disponible en: <<http://www.educarchile.cl/Userfiles/P0001%5CFile%5Cpsicologiapdf-232-estres-academico-un-estado-de-la-cuestion.pdf>>. Acceso en: 20 oct. 2015.

_____. Validación psicométrica de la escala unidimensional del Burnout estudiantil. **Revista Intercontinental de Psicología y Educación**, [S.l.], v.13, n.2, p.51-74, jul./dic. 2011.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 2005.

BEDOYA LAU, S. A.; PEREA PAZ, M. B.; ORMEÑO MARTÍNEZ, R. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. **Revista Estomatológica Herediana**, [S.l.], v.16, n.1, p.15-20, 2006.

BERMÚDEZ QUINTERO, S. B. et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. **MedUNAB**, [S.l.], v.9, n.3, p.198-205, 2006.

BLANCO GÓMEZ, G. Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación". **Revista Cubana de Salud y Trabajo**, [S.l.], v.12, n.2, p.35-45, 2011.

CALDERA, M. J. F.; PULIDO, C. B. E.; MARTÍNEZ, G. M. G. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. **Revista de Educación y Desarrollo**, [S.l.], n.7, p.77-82, 2007.

CAMACHO, J. A. Aproximación a la empatía en la relación médico-paciente. **Bioética & debt**: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica, [S.l.], v.12, n.43, p.8-12, ene./mar. 2006.

CAYCEDO, C. et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. **Suma Psicológica**, Bogotá, v.15, n.1, p.259-278, mar. 2008.

CHARON, R. Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust. **JAMA**, [S.l.], v.286, n.15, p.1897-1902, 2001.

DÍAZ BARRIGA, F.; RIGO, M. A. Formación docente y educación basada en competencias. In: VALLE FLORES, M. A. (Comp.). **Formación en competencias y certificación profesional**. México, D. F.: Centro de Estudios sobre la Universidad (CESU-UNAM, hoy IISUE), 2000. p.79.

FERRO, M. J. Sentimientos negativos implicados en el desempeño estudiantil en la clínica odontológica. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v.43, n.1, p.187-191, ene. 2004.

GARCÍA, C. 18% eficiencia terminal en odontología. **El Independiente de Hidalgo**, [S.l.], p.15, 10 feb. 2012. Disponible en: <<http://www.elindependientedehidalgo.com.mx/2012/02/42209>>. Acceso en: 20 oct. 2015.

GARCÍA, V. Y. Estrés en estudiantes de odontología. **Universidad Nacional Autónoma de México** [Online], 2007. Disponible en: <<http://www.iztacala.una.mx/temas/foropaea/29TCD07.la.htm>>. Acceso en: 26 jul. 2006.

GARCÍA-ROS, R.; PÉREZ- GONZÁLEZ, F. Validez predictiva e incremental de las habilidades de autorregulación sobre el éxito académico en la universidad. **Revista de Psicodidáctica**, Vitoria-Gazteis, v.16, n.2, p.231-250, 2011.

GARGALLO LÓPEZ, B. et al. La influencia del autoconcepto en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. **REOP**, [S.l.], v.20, n.1, p.16-28, 2009.

GOLEMAN, D. **La inteligencia social**. México, D. F.: Planeta, 2006.

GÓMEZ SÁNCHEZ, D.; OVIEDO MARIN, R.; MARTÍNEZ LÓPEZ, E. I. Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario. **Tecnociencia Chihuahua**, [S.l.], v.2, n.2, p.90-97, 2011.

HOWARD, M. M.; JIMÉNEZ, M.M. La reforma curricular de la carrera de licenciatura en odontología en el contexto del proceso de autoevaluación. **Revista Odovtos, Autoevaluación y Acreditación**, [S.l.], n.11, p.26-37, 2009.

JIMÉNEZ MORÁLEZ, M. I.; LÓPEZ-ZAFRA, E. Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. **Revista Latinoamericana de Psicología**, Bogotá, v.41, n.1, p.69-79, 2009.

MACNAUGHTON, J. The dangerous practice of empathy. **The Lancet**, [S.l.], v.373, n.9679, p.1940-1941, 2009.

MAROTO MARÍN, O. Evaluación de la presentación de caso, clínica de odontología de restaurativas: propuesta de una metodología con rúbrica. **Actualidades Investigativas en Educación**, [S.l.], v.10, n.1, p.1-22, 2010. Disponible en: <<http://revista.inie.ucr.ac.cr>>. Acceso en: 20 oct. 2015.

MÁRQUEZ-RODRÍGUEZ, J. A. et al. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? **RCOE**, [S.l.], v.9, n.2, p.165-174, 2004.

MARURIS, R. M. et al. Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. **SUMMA Psicológica**, [Online], v.9, n.1, p.15-21, 2012.

MEDINA, A.; FLORES M. ¿Predicen los requisitos de ingreso a odontología el rendimiento académico durante primer año? **Journal of Oral Research**, Concepción, v.1, n.1, p.15-18, 2012.

MURILLO, O. M. Los estudiantes de odontología: razón de ser de la Facultad. **Odovtos Publicación Científica-Facultad de Odontología Universidad de Costa Rica**, [S.l.], n.11, p.43-46, 2009.

MUZA, R.; MUZA, P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. **Revista Chilena de Salud Pública**, [S.l.], v.11, n.1, p.18-22, 2007.

PÉREZ, S. G. M. A. et al. Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. **Revista Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace**, [S.l.], n.67/68, p.26-33, 2003.

ROSETE, M. M. G. La salud mental vs. Rendimiento académico en los alumnos educación superior. **VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud**, [S.l.], v.9, n.1-2), p.18-29, 2006.

VARGAS, I. et al. Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la facultad de medicina: estudio de seguimiento a un año. **Salud Mental**, [S.l.], v.34, n.4, p.301-308, 2011.

VÉLEZ, V. M.; ROA, C. N. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. **Educación Médica**, [S.l.], v.8, n.2, p.74-82, 2005.

WEINER, J. S.; SIMON, A. From empathy to caring: Approach to a healing relationship. **Yale Journal of Biology and Medicine**, [S.l.], v.80, n.3, p.123-130, 2007.

WOODMANSEY, F. K. The prevalence of dental anxiety in patients of a University Dental Clinic. **Journal of American College Health**, Miami, v.54, n.1, p.59-61, 2005.

YEPES DELGADO, F. L. **Capítulo 1. La formación integral**. Medellín: Editorial Biogénesis, 2012.