

CONGRUENCIA ENTRE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS OFERTADAS EN EL PLAN DE ESTUDIOS Y LAS PRACTICADAS POR LOS ODONTÓLOGOS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MÉRIDA- VENEZUELA

Norelkys Espinoza *, Alba Belandria **, Andrea González ***, Nohelia Márquez ****.

*Departamento de Investigación, **Departamento de Odontología Restauradora,

Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela, *Estudiante del Postgrado en Rehabilitación Oral. Universidad Santo Tomás.

Bucaramanga-Colombia.

E-mail:norelkys@ula.ve, norelkysespinosa@hotmail.com

RESUMEN

El odontólogo en su formación académica adquiere una serie de competencias clínicas, las cuales deben poner en práctica para dar respuesta a las demandas de la sociedad y desempeñarse profesionalmente en una realidad laboral compleja. El objetivo de esta investigación fue determinar la congruencia entre las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios y las practicadas por los odontólogos egresados de la Universidad de Los Andes. Este estudio se apoyó en la metodología holística y de acuerdo con este enfoque, fue de tipo analítico transeccional mixto. En la primera fase, se reformularon los objetivos de los programas en términos de competencias mediante el uso de una tabla descriptiva adaptada al estudio y se elaboró un catálogo de 257 competencias clínicas, las cuales fueron clasificadas en cuatro dimensiones: prevención (20), diagnóstico (141), tratamiento (92) y mantenimiento (4). En la segunda fase, en una población comprendida por 277 odontólogos se seleccionó una muestra de 74 egresados, los cuales respondieron un cuestionario relacionado con la aplicación de las competencias en el sector laboral, vía correo electrónico. Los resultados evidenciaron que las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios resultaron congruentes con las practicadas por los egresados en el sector laboral. Se concluye que es recomendable diseñar el perfil de egreso del odontólogo de la Universidad de Los Andes.

Palabras clave: Competencias clínicas, odontólogo, perfil de egreso, plan de estudios, programas, sector laboral.

CONGRUENCE BETWEEN CLINICAL COMPETENCIES OFFERED IN THE CURRICULUM AND PRACTICED BY DENTISTS WHO GRADUATED FROM THE UNIVERSITY OF LOS ANDES. MÉRIDA- VENEZUELA.

ABSTRACT

The dentist in their academic training acquires a series of clinical skills, which should implement to respond to the demands of society and perform professionally in complex labor situation. The objective of this research was to determine the congruence between clinical skills

offered in the curriculum and practiced by dentists who graduated from the University of Los Andes. This study was based on the holistic approach and in accordance with this approach was analytical transeccional mixed. In the first phase, the objectives of the programs were reformulated in terms of skills by using a descriptive table adapted to the study and developed a catalog of 257 clinical competencies, which were classified into four dimensions: prevention (20), diagnosis (141), treatment (92) and maintenance (4). In the second phase, in a population comprised of 277 dentists were selected a sample of 74 graduates, who answered a questionnaire related to the application of skills in the labor sector, via email. The results showed that clinical skills offered in the curriculum were consistent with those practiced by graduates in the labor sector. Can be conclude that it is advisable to design the exit profile of the dentist at the University of Los Andes.

Key words: Clinical skills, dental, graduate profile, curriculum, programs, labor sector.

Introducción

Los odontólogos egresados de instituciones de educación superior latinoamericanas, se ven enfrentados a un mundo laboral cambiante, exigente y a una realidad de la atención odontológica enmarcada en gran inequidad; donde, un importante porcentaje de la población tiene poco acceso a la misma. Desde el punto de vista epidemiológico se evidencia que las enfermedades bucales continúan siendo un problema de salud pública y entre ellas prevalecen la caries, la enfermedad periodontal y el edentulismo. Para satisfacer estos requerimientos de atención se requiere la organización de equipos de profesionales de la odontología que abarquen distintos niveles de complejidad y de servicios de salud que tengan mayor cobertura y calidad (1).

En Venezuela, la organización de los servicios de salud que brindan atención odontológica se centra en el Sector Salud, clasificado básicamente en tres Subsectores: Público, Privado y Mixto. El Subsector Público es responsabilidad del Estado y está representado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Este ministerio financia y regula a los prestadores de servicios de salud por medio de las Direcciones Estadales de Salud y el Sistema

de Redes de Atención Primaria, Ambulatoria y Hospitalaria. En este ámbito, las competencias practicadas por los odontólogos en su desempeño clínico se derivan de las exigencias de salud bucal de la comunidad que tienen acceso a estos institutos estadales (2).

Las competencias que les son exigidas a los odontólogos en el nivel nacional por el Subsector Privado, provienen de las exigencias de pacientes que son atendidos en clínicas, consultorios particulares y otras modalidades de centros de especialidades. El Subsector Mixto es el resultado de la combinación de las modalidades pública y privada, comprendiendo diversos institutos del Estado tales como: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Prevención Social de la Fuerza Armada (IPSFA), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), entre otros y cuyos ingresos provienen de aportes institucionales, aportes propios de cada trabajador y los provenientes del Estado (2).

Estos tres subsectores brindan acceso a la salud bucal, y dado que esta es un derecho fundamental del ser humano, es un requisito que los odontólogos tengan una formación de calidad que permita satisfacer las necesidades

de la comunidad. Por lo tanto, la formación del odontólogo debe ser revisada, y en consecuencia, se debe promover su acción social. Dicha formación debe materializarse mediante la organización y desarrollo de un modelo de educación odontológica a través de un enfoque por competencias que tenga como norte un perfil de egreso que responda a los retos de atención odontológica en las dimensiones de prevención, diagnóstico, tratamiento y mantenimiento (1).

En este sentido, en la educación odontológica se han planteado innumerables modelos a lo largo de la historia que han tenido impacto en la sociedad; no obstante, hoy en día los fenómenos de globalización e internacionalización han exigido la integración y estándares de calidad entre diversas universidades. De este modo se ha iniciado la adopción del enfoque por competencias para la formación de odontólogos, en el cual se propone una nueva manera de orientar el aprendizaje considerando la pertinencia de los programas con los retos y problemas del contexto social, comunitario, profesional, organizacional, disciplinar e investigativo, mediante años de estudios y de especialización sistemática (3).

En algunas experiencias internacionales se refiere que la metodología basada en competencias se inició como el Proyecto Tuning, desarrollado en más de 175 universidades de países de la Unión Europea, de acuerdo con la Declaración de Bolonia. Este trabajo fue proseguido con el proyecto Tuning-América Latina en 190 universidades de 19 países de esta región, entre los años 2004 -2007 y el mismo se encuentra en su segunda fase desde el año 2011 al 2013 (4). Este proyecto se convirtió en una metodología actualmente reconocida en el nivel internacional, en la cual el concepto de competencia ocupa un lugar central en la organización de la formación académica para conjugar atributos en el egresado relacionados con el conocimiento teórico de un campo académi-

co, la aplicación práctica y operativa de dicho conocimiento así como los valores humanos y de convivencia.

La Metodología Tuning busca definir los perfiles de egreso en términos de competencias genéricas y específicas con el objetivo de: a) asegurar la calidad de la formación, b) movilidad de los profesionales y c) el reconocimiento de las titulaciones entre los países (4,5). El perfil de egreso basado en competencias debe definir las metas a lograr en un profesional.

Otra experiencia relacionada con la formación basada en competencias de los profesionales de salud realizada en México, tuvo como objetivo identificar hasta qué punto los pasantes de enfermería, medicina y odontología poseían las competencias específicas requeridas para ejercer la profesión. Se encontró que el 32.25% de los egresados no contaban con las competencias específicas mínimas. En enfermería, el 30.2% mostraron un desempeño no suficiente; en medicina fue el 32.7% y en odontología fue el 34.1%. A pesar de esto, todos ellos ejercían o habían ejercido la profesión con el respaldo de la normativa correspondiente y formando parte del personal de las instituciones de servicios de salud en el sector público. Finalmente se recomendó realizar una supervisión académica y profesional exhaustiva durante el período de las actividades de pasantías (6).

Para aplicar el enfoque por competencias en educación odontológica es indispensable determinar la evolución y la transformación social y económica, determinar los problemas que deben afrontarse en el medio laboral y social, establecer las demandas, los valores y las conductas sociales y conocer las oportunidades potenciales o existentes de desempeño. El saber, saber ser y saber hacer es la educación de estos tiempos y la aplicación de este enfoque es fundamental para formar profesionales actualizados, competentes y responsables, para trascender la práctica educativa y asegurar la calidad de

la educación superior (7).

La formación por competencias es una alternativa a la formación del odontólogo de hoy, que requiere ser estudiado para adecuarlo a las características laborales y sociales propias del país, antes de su implementación. El perfil de egreso del odontólogo debe reflejar las competencias evaluables para perfeccionar el logro de aprendizajes deseados en términos de competencias, en pro de una formación profesional con pertinencia social. Se recomienda a las instituciones educativas odontológicas venezolanas, y a la comunidad docente, estimular la discusión y profundización en esta temática (8).

Por otra parte, se ha informado que la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo es la primera facultad venezolana que incursiona en los estándares internacionales colocándose a la vanguardia en la formación del odontólogo con el fin de facilitar la acreditación del egresado que desee proseguir estudios en otras instituciones o revalidar su título. En esa facultad se aprobaron tres competencias: a) Formativo educativo, b) Salud colectiva bucal e integral para el desarrollo social en las comunidades y c) Clínica integral estomatológica. Este nuevo proyecto educativo entró en vigencia en el año 2012 y está siendo evaluado por expertos siguiendo los estándares de calidad planteados a nivel internacional, por la UNESCO, la Unión de universidades de América Latina y la Organización de facultades de América Latina, como paso previo a la implantación del mismo (9,10).

En lo que respecta a la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), se tienen experiencias en las cuales se han realizado diversas revisiones a partir de los documentos curriculares oficiales. En dichos documentos se expresa que en esta Facultad se implantó en el año 1998, un proyecto educativo. Tras esta fase de implantación, surgió la necesidad de realizar una nueva revisión

en el 2001 y otra en el 2005. En el año 2005, producto de las revisiones anteriores, se produjeron nuevos cambios en la estructura académica-administrativa de la FOULA. Al respecto en un informe de gestión curricular se señaló que dichos cambios respondieron básicamente a las necesidades sentidas por los docentes, como aquellas inherentes a la evaluación de los aprendizajes (11).

En dicha Facultad, se realizó un análisis a los documentos educativos que evidenció la carencia de investigaciones planificadas metodológicamente que justificaran dichos cambios. De lo anterior se desprende que el perfil de egreso, el plan de estudios y los programas fueron modificados en función de las opiniones de los docentes y de las necesidades académicas, pero no se consideraron las necesidades del contexto social y las exigencias de calidad en la educación odontológica a nivel de Latinoamérica (11). A partir de lo anterior se recomendó considerar la opinión de los egresados de odontología y el impacto de los cambios curriculares, en la definición del perfil de egreso (12).

Toda la problemática antes expuesta conllevó a la urgente y obligante tarea de revisar el rol que cumplen los odontólogos egresados de la FOULA cuando se insertan en el mundo laboral y si están en capacidad de responder eficientemente a las exigencias del entorno. De allí surge la necesidad de revisar las competencias que se ofertan en el perfil de egreso del odontólogo y las competencias que practican el ejercicio de su profesión, tomando en cuenta el predominio de las funciones clínicas en la prestación de los servicios de salud públicos, privados y mixtos. Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación fue: determinar la congruencia entre las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios y las practicadas por los odontólogos egresados de la Universidad de Los Andes.

Materiales y métodos

Este estudio se apoyó en la metodología holística (13,14) y de acuerdo con este enfoque, esta investigación fue de tipo analítico transeccional mixto.

La población estuvo comprendida por 277 odontólogos incluyendo masculinos y femeninos, correspondientes a las cohortes de egresados 2006, 2007, 2008 y 2009; quienes cumplieron con los criterios de inclusión: a) estar disponible al momento de la recolección de datos, b) estar de acuerdo en participar en el estudio y c) estar laborando en función de odontólogo general en el sector público, privado o mixto. Además, estos cumplieron con los criterios de exclusión: a) estar realizando estudios de postgrado y b) estar laborando como odontólogo especialista. En el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones conocidas (13), la cual dio como resultado un número de 74 egresados. El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 277}{(0,1)^2 \cdot (277 - 1) + (2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} = 73,6$$

¹	Los valores de la fórmula son los siguientes:
n=	Tamaño de la muestra a obtener
N=	277 egresados, tamaño total de la población.
Z=	1.96 (aprox. = 2), para un nivel de confianza de 95%; α=0,05
e=	0.10. Error de estimación de muestreo 10%
p y q =	0.5. Se refieren al comportamiento a medir, es decir, constituyen la proporción o porcentaje de personas que puede seleccionar una u otra alternativa (sí o no) en cada pregunta relacionada con la aplicación de las competencias clínicas en el sector laboral, ya que no existen antecedentes directos de estudios previos en esta población, ni tampoco hay prueba piloto, se asume que p y q tienen la misma probabilidad de ocurrir (50%).

Por lo tanto, para los efectos de este estudio se tomó una muestra de 74 odontólogos. Seguidamente, se realizó un muestreo no probabilístico (13), que consistió en contactar a los egresados por vía electrónica, mediante la Red Social Facebook desde la cual fue posible obtener sus direcciones de correo electrónico. Posteriormente, la investigación se desarrolló en dos fases:

Fase I:

Se formularon las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios vigente, ya que éstas no estaban presentes de manera explícita dentro del proyecto educativo del año 2005 ni de los programas. Se consideraron solamente las competencias específicas de la profesión de índole clínicas debido a que son las que predominan en las funciones que desempeñan los odontólogos.

Inicialmente se partió de una revisión documental de los programas de las áreas que contribuían a formar las competencias clínicas: Biopatológica, Clínica y Eje de Práctica Odontológica, las cuales están distribuidas desde el primero hasta el quinto año. Se realizó una revisión exhaustiva de los objetivos de aprendizaje de cada programa para luego reformularlos en términos de competencias. Este último procedimiento se basó en la metodología propuesta por Tobón en el año 2006 (3), la cual expresa que en el perfil de egreso deben indicarse las competencias y al mismo tiempo, sugiere la utilización de una tabla de descripción de competencias en la que se deben estructurar los componentes gramaticales de cada competencia: a) un verbo de desempeño, b) un objeto, c) una finalidad y c) una condición de calidad.

La tabla de descripción de competencias consiste en instrumento ya elaborado, disponible, con estudios de validez y confiabilidad realizados por otros investigadores, y fue adaptado al contexto de este trabajo. Se ha manifesta-

do que los componentes mencionados pueden modificarse para aportar mayor claridad en la descripción de las competencias (3), por lo cual se excluyó la columna de condición de calidad y se incluyó una nueva columna: la dimensión de desempeño clínico, según si la competencia se refería a: 1) prevención, 2) diagnóstico, 3) tratamiento y 4) mantenimiento. De esta manera, se concibió la tabla descriptiva para la reformulación de los objetivos de aprendizaje a competencias. Seguidamente, esta se utilizó para extraer la información de los programas pertinentes a la formación clínica y así redactar las competencias clínicas de los odontólogos egresados de la Universidad de Los Andes. Finalmente, se elaboró un catálogo de competencias clínicas que permitieron realizar la segunda fase de esta investigación.

Fase II:

Se procedió a realizar la investigación de campo. Se utilizó la encuesta como técnica para consultar las opiniones de los odontólogos egresados de las cohortes seleccionadas y como instrumento un cuestionario autoadministrado de preguntas cerradas, el cual se envió por vía electrónica. El cuestionario abarcó los siguientes aspectos: *a)* datos generales, para recopilar los datos sociodemográficos relacionados con el sexo, edad, número de promoción, tipo de servicio (público, privado o mixto), nombre del servicio y ciudad; y *b)* competencias practicadas, para determinar la frecuencia de uso de cada una de las competencias clínicas del catálogo elaborado en la fase anterior de esta investigación. Adicionalmente, se indagó acerca de posibles exigencias en el sector laboral que tuvieran relación con competencias no logradas durante los estudios universitarios.

El cuestionario aplicado en esta fase se derivó de la tabla de descripción de competencias aplicada a los programas seleccionados para esta investigación, lo que garantiza su confiabi-

lidad. Este instrumento fue sometido al juicio de tres (03) expertos en el área. En la determinación de la validez de contenido se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido corregido - Cvc (15). Las puntuaciones asignadas a cada ítem del cuestionario fueron: 1 (de acuerdo) y 0 (en desacuerdo), en correspondencia con la opinión de cada juez. Los tres expertos coincidieron al asignar una puntuación de uno (1) a todos los ítems. El algoritmo para calcular el Cvc, fue ejecutado en el programa SPSS versión 15.0, el cual arrojó un valor de 0,9260. El Coeficiente de validez de contenido corregido fue superior a 0.9, mostrando una validez y concordancia excelentes. Consecutivamente, se realizó la encuesta mediante la aplicación de los cuestionarios por vía correo electrónico. Una vez recabadas las opiniones de los egresados, los datos obtenidos se analizaron por medio del uso de las técnicas de estadística descriptiva y del programa estadístico indicado.

Resultados

Los resultados del presente estudio se presentarán ordenados de acuerdo con las fases ejecutadas.

Fase I:

Reformulación de los objetivos de aprendizaje en competencias clínicas

Se formuló un total de 257 competencias clínicas a partir de los objetivos de aprendizaje de los programas seleccionados, quedando distribuidas de la siguiente manera: 20 en la dimensión de prevención, 141 en la dimensión de diagnóstico, 92 en la dimensión de tratamiento y 4 en la dimensión de mantenimiento. Esto permitió crear un catálogo de competencias clínicas que sirvieron como base para la elaboración del cuestionario (Tabla 1).

Tabla 1. Competencias clínicas ofertadas según su dimensión de desempeño.

Áreas de formación clínica	Asignatura	N° de competencias clínicas ofertadas según su dimensión de desempeño			
		Prevención	Diagnóstico	Tratamiento	Mantenimiento
Morfofunción	Anatomía Humana	---	2	---	---
	Histología	---	2	---	---
	Bioquímica	---	2	---	---
	Fisiología	---	1	---	---
Patología y Diagnóstico	Microbiología	---	6	---	---
	Medicina Interna	---	2	---	---
	Anatomía Patológica	---	8	---	---
	Estomatología I y II	2	3	4	---
Farmacología y terapéutica	Radiología Oral y Maxilofacial	1	1	1	---
	Farmacología y Terapéutica	1	1	3	---
Introducción a la clínica	Anatomía Dentaria	---	1	1	---
	Materiales Dentales I	---	1	3	---
Clínica Integral del Adulto I	Materiales Dentales II	---	---	3	---
	Preclínica de Operatoria Dental	---	13	3	---
	Preclínica de Prótesis Parcial Removible	---	3	5	---
	Preclínica de Prótesis Fija	---	8	2	---
Clínica Integral del Adulto II	Preclínica de Prótesis Totales	---	7	6	---
	Operatoria Dental	---	8	1	---
	Endodoncia	---	7	10	---
	Cirugía Bucal	1	5	5	---
Clínica Integral del Adulto III	Periodoncia	1	9	9	---
	Operatoria Dental	3	7	4	---
	Prótesis Parcial Removible, Prótesis Fija y Prótesis Totales	1	6	14	1
	Totales	---	9	1	---
Clínica Integral del Niño I	Ortodoncia	---	3	---	---
	Odontopediatría	1	12	3	---
Clínica Integral del Niño II	Ortodoncia	---	3	---	---
	Odontopediatría	1	9	7	---
Eje de Práctica Odontológica Integral	Práctica Odontológica I	3	---	---	---
	Práctica Odontológica II	2	3	3	1
	Práctica Odontológica III	1	1	2	1
	Práctica Odontológica IV	2	2	2	1

Se observó que varios objetivos de aprendizaje y sus respectivos contenidos son repetidos en diversos programas. La repitencia se observó en los siguientes contenidos: a) la importancia de las biopsias y citologías de los tejidos bucales (en Anatomía Patológica y Cirugía bucal de la Clínica Integral del Adulto II), b) las normas de bioseguridad para el control de infección en el área clínica (en Radiología oral, Estomatología y Cirugía Bucal de la Clínica Integral del Adulto II), c) la terminología relacionada con la oclusión (en Anatomía dentaria; Operatoria Dental; Prótesis Parcial Removible; Prótesis Fija y Prótesis Totales de las Clínicas Integrales del Adulto I y III) y d) los índices epidemiológicos (en Odontopediatría y Práctica Odontológica III y IV).

En cuanto a los programas de la Clínica Integral del Adulto I y III, conformado por las asignaturas de Prótesis Parcial Removible, Prótesis Fija y Prótesis Totales, se detectaron objetivos y contenidos que se repiten tanto en el

nivel preclínico (segundo año del plan de estudios) como en el clínico (cuarto año del plan de estudios). La repitencia de contenidos se evidenció en los siguientes contenidos: a) toma de impresión anatómica y funcional, b) materiales y técnicas de cementación temporal y fija, c) preparaciones pre-protésicas en dientes pilares y d) restauraciones provisionales, entre otros.

Fase II.

Congruencia entre las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios y las practicadas por los odontólogos de la Universidad de Los Andes

En la conformación de la muestra, el 57% de los odontólogos encuestados pertenecían al sexo masculino y el 43% al femenino. El grupo etario predominante se ubicó en la categoría de 26 a 30 años. La mayor participación se obtuvo en la cuarta promoción de egresados del régimen de anualidad (66%). Se observó que el 24% de los encuestados laboraban en servicios de salud públicos, el 38% en clínicas privadas y el 38% restante en servicios mixtos. Los resultados de esta segunda fase se describen de acuerdo a las cuatro dimensiones de desempeño: 1) prevención, 2) diagnóstico, 3) tratamiento y 4) mantenimiento.

En la figura 1 se presenta la frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión prevención. En esta dimensión cabe destacar que sólo el 30% los encuestados manifestó que realizaba actividades preventivas en su desempeño laboral.

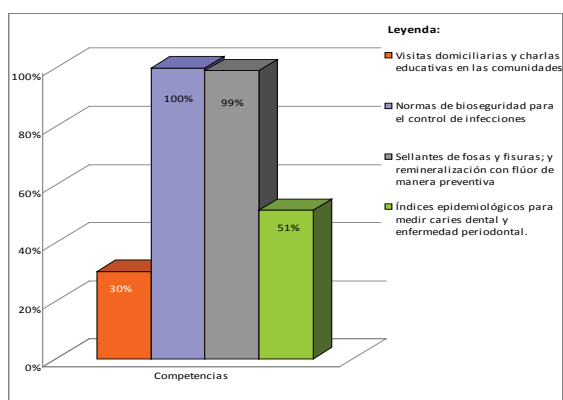


Figura 1. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión prevención.

En la Figura 2 se presenta la frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión diagnóstico. Como hallazgos adicionales, en el uso de exámenes complementarios, se encontró que 97% de los encuestados afirmó que utilizaba radiografías intraorales y extraorales, 81% aseveró que realizaba exámenes de laboratorio clínico a los pacientes antes de realizar los tratamientos odontológicos, 47% indicó la utilización de biopsias y /o citologías de lesiones bucales de tejidos blandos y duros, y sólo el 5% expresó que realizaba pruebas de alergia a los pacientes antes de colocar un anestésico. Adicionalmente, se encontró que el 95% de los egresados encuestados manifestó realizar registros de sus pacientes mediante el llenado de fichas y/o historias clínicas. Asimismo, en el área de Odontopediatría 99% manifestó que diagnosticaba fluorosis dental, 73% indicó que diagnosticaba las características clínicas y/o radiográficas de la enfermedad periodontal en el paciente pediátrico, 49% expresó que diagnosticaba las alteraciones dentofaciales en dichos pacientes y solamente 7% declaró que realizaba el análisis del perfil psicológico en estos.

Para analizar la frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento, las mismas fueron agrupadas según la estructura de los programas de las

Clínicas Integrales del Adulto I, II y III. En esta dimensión se analizaron las competencias clínicas ofertadas en Operatoria Dental (Figura 3), en Endodoncia (Figura 4), en Cirugía Bucal (Figura 5), en Periodoncia (Figura 6), en Prótesis Parcial Removible, Prótesis Fija y Prótesis Totales (Figura 7).

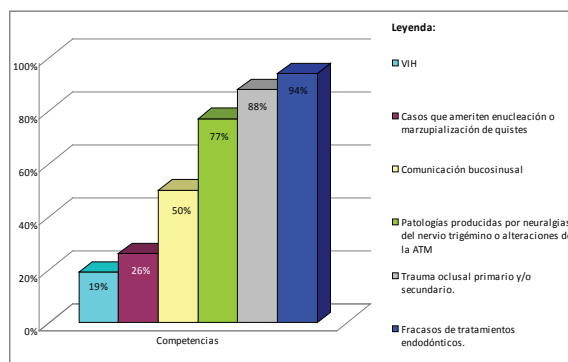


Figura 2. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión diagnóstico.

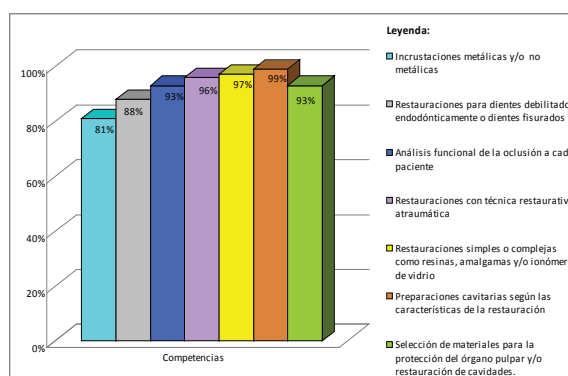


Figura 3. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento en Operatoria Dental.

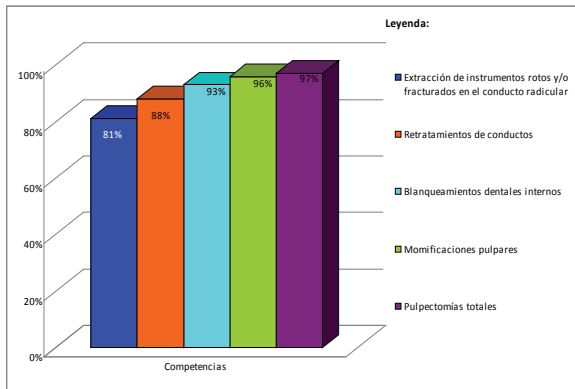


Figura 4. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento en Endodoncia

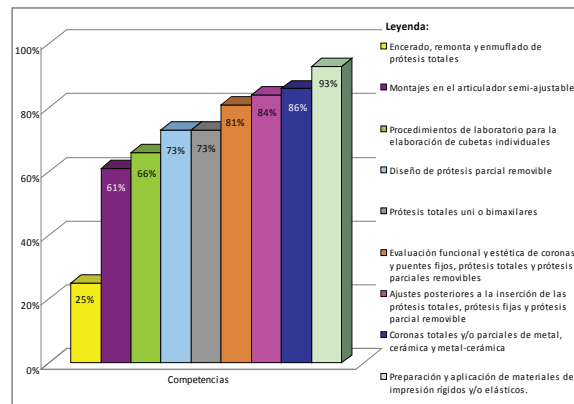


Figura 7. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento en Prótesis Parcial Removible, Prótesis Fija y Prótesis Totales.

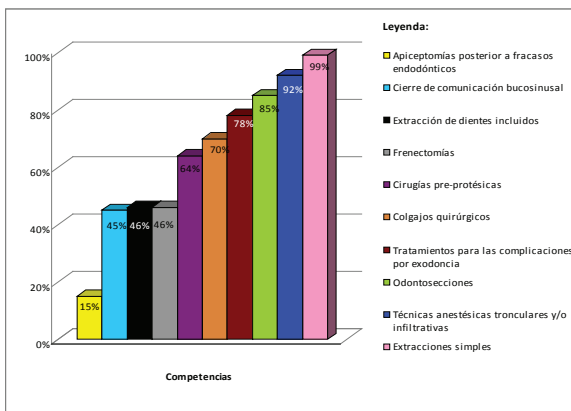


Figura 5. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento en Cirugía Bucal.

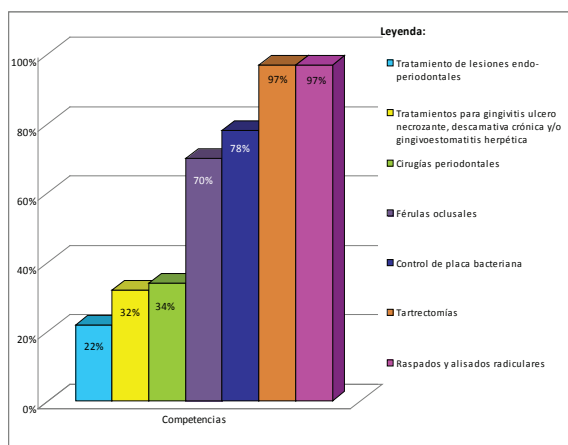


Figura 6. Frecuencia de uso de las competencias clínicas asociadas a la dimensión tratamiento en Periodoncia.

En la dimensión tratamiento, adicionalmente se encontró que más del 60% de los egresados encuestados manifestó que no realizaba retratamientos de conductos, extracción de instrumentos rotos, apiceptomías, cirugías periodontales, tratamientos de lesiones endo-periodontales, f) tratamientos para la gingivitis ulcero necrozanate, descamativa crónica y/o gingivostomatitis herpética y encerado, remonta y enmuflado de prótesis totales. De la misma forma, más del 74%, manifestó que nunca ha diagnosticado en la consulta casos que ameriten enucleación y marsupialización de quistes. El 81% de los encuestados indicó no haber diagnosticado VIH en la consulta. Otro hallazgo adicional fue que 44% de los encuestados expresó que realizaban tratamientos de Ortodoncia, y otro 44% manifestó que realizaba trazados cefalométricos y estudio de modelos para orientar el diagnóstico ortodóntico.

En la dimensión mantenimiento, la gran mayoría de los egresados expresó que cumple con el debido mantenimiento de los tratamientos periodontales y las restauraciones protésicas que realizan en la consulta.

Con respecto a las competencias clínicas no logradas durante la formación académica, se realizó una pregunta abierta al final del

cuestionario. Esta sólo fue respondida por 9 de los 74 encuestados, quienes manifestaron que realizaban tratamientos no ofertados en los programas del plan de estudios, relacionados con el área de operatoria dental, tales como: blanqueamientos dentales externos, carillas estéticas y reconstrucciones cuspídeas.

Discusión

Autores que han reflexionado sobre el tema de las competencias, recomiendan que antes de implementar este enfoque en determinado proyecto educativo, se sugiere considerar la filosofía institucional respecto a qué persona formar, como también las diversas contribuciones de la pedagogía, los referentes legales y la cultura (5,7,8). Al respecto, este estudio evidenció que el proyecto educativo de la FOULA parte de una perspectiva tradicional basada en el logro de objetivos. Por lo cual, se considera que al reformular los objetivos se logró un avance significativo ya que se generó un *Catálogo de competencias clínicas* que son ofertadas en el plan de estudios de esta facultad que permitieron, luego, revisar su congruencia con las practicadas en el mundo laboral.

Se plantea que las competencias específicas deben estar vinculadas con la realidad social y que la articulación entre las competencias requeridas en las diferentes ocupaciones, los contenidos de los programas y la respuesta social es un aspecto fundamental en la formación de profesionales (16). Por lo tanto, según los resultados de este estudio se evidencia la necesidad de que haya una articulación entre las competencias expresadas en el perfil de egreso, el plan de estudios, los programas y el contexto social.

Con respecto a la reformulación de los objetivos en términos de competencias. En un estudio se redactaron las competencias de los profesionales de la enfermería, partiendo de los programas, evidenciándose un alto índice

de repetición de objetivos y contenidos (17). Los autores una vez que identificaron las repeticiones de contenidos, procedieron a depurar la lista de objetivos de aprendizaje y de esa manera se reformuló el perfil de egreso del profesional de enfermería, quedando conformado por seis competencias específicas. Estos hallazgos coinciden con los de este estudio debido a que también se evidenció la repitencia de objetivos y contenidos entre diferentes programas del plan de estudios de la FOULA. Esta realidad puede explicar, en parte, por qué el transitar de los educandos supera los lapsos establecidos para el período lectivo. Esto conlleva a la tarea de revisar todos los programas por parte de los actores que participan en el proceso (docentes, educandos, empleadores, egresados), de modo que defina el odontólogo que se quiere formar.

El enfoque de competencia pone el acento en los resultados del aprendizaje, los cuales deben ser demostrados por el alumno al término del proceso educativo y en los procedimientos que le permitirán continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida. Este enfoque es una solución al problema que se presenta cuando los profesionales egresan con un conjunto de conocimientos obsoletos que muchas veces no responden a lo que se requiere para actuar en la realidad (5,18). En relación con estas premisas, en este estudio se evidenció que la mayoría de las competencias clínicas ofertadas en el plan de estudios fueron puestas en práctica por los egresados de la FOULA, según sus opiniones.

Hay que considerar que el desempeño de los odontólogos encuestados no solamente está influenciado por la realidad de un mundo laboral cambiante y complejo sino por las demandas de atención de salud bucal de la población individual y colectiva y por la situación socio-epidemiológica y demográfica que, a su vez, influye en la organización de los servicios de salud. Se ha afirmado que no basta con pen-

sar o decir que el odontólogo posee las competencias específicas (clínicas o de otra índole) sino que es conveniente idear conjuntamente con esa nueva mentalidad formas de servicios globalizadores, los cuales permitan promover una atención más versátil, más eficaz, con mayor equidad y calidad y con un enfoque primordialmente hacia la prevención, poniendo con ello al alcance de mayor número de personas los servicios que se ofrecen (1).

Se ha indagado acerca de la autopercepción del dominio de odontólogos recién egresados y se ha encontrado que los mismos se autopercebieron como competentes para atender enfermedades y condiciones de los tejidos dentales (19). Coincidentemente, los odontólogos egresados de la FOULA, según sus opiniones, manifestaron que se desempeñaban clínicamente en las dimensiones de prevención, diagnóstico, tratamiento y mantenimiento de la salud bucal. No obstante, el hecho de que los egresados manifiesten que practican las competencias clínicas en los servicios de salud, no garantiza por sí solo que la atención odontológica sea de calidad, brinde cobertura y responda a las necesidades socio-epidemiológicas de la población en materia de salud bucal, como parte de la salud general.

El odontólogo debe educar a los pacientes en lo relacionado con el origen y prevención de las enfermedades que afectan la salud bucal (1). En lo que se refiere a las competencias clínicas en la dimensión prevención, en este estudio se encontró que menos de la mitad de los encuestados pone en práctica dichas competencias clínicas y se limitan al uso de sellantes de fosas y fisuras, y remineralización con flúor. Asimismo el acercamiento a la comunidad se reportó con poca frecuencia de uso. Esta realidad concuerda con los resultados de otro estudio en el cual se encontró que un alto porcentaje de los odontólogos encuestados manifestaron realizar actividades de fomento de

la salud bucal y prevención mientras que contradictoriamente un porcentaje muy bajo de los usuarios indicó haber recibido esta atención, de allí se deduce que las actividades de fomento de la salud y prevención continúan siendo asumidas como actividades complementarias y/o opcionales que pueden ser o no realizadas (20).

En relación con la dimensión diagnóstico se observó que la mayoría de los encuestados manifiestan que practican el registro de sus pacientes mediante el llenado de fichas y/o historias clínicas, tanto en el ámbito laboral público como privado y mixto. Esto es positivo, puesto que en la actualidad estos datos son de gran importancia en la realización de los procesos de identificación que emplea la odontología forense que utilizan estos registros de datos, en casos de desastres, tragedias, crímenes, aparición de osamentas y cadáveres en fase de descomposición, entre otros, que permiten conclusivos penales, civiles, sociales y religiosos, como también salvaguardar la responsabilidad legal del odontólogo.

Otros resultados de esta investigación relacionados con la dimensión tratamiento, indican que las competencias más practicadas fueron: extracciones simples, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, preparaciones cavitarias, tartrectomías, raspados y alisados radiculares, restauraciones simples y complejas en amalgama, resina compuesta e ionómero de vidrio. Estos resultados coinciden con los encontrados en otro estudio, en el cual se refiere que los tratamientos odontológicos más aplicados son: las extracciones simples, tartrectomías, amalgamas, resinas compuestas y sellantes de fosas y fisuras, dentro de un modelo quirúrgico restaurador y mutilante. Esto demuestra que el modelo de atención odontológica ha sido poco transformado, ya que sigue desarrollándose dentro del paradigma cientificista-flexneriano, dominante en la enseñanza y práctica odontológica de las facultades de odontología venezolanas (20).

Con respecto a las competencias clínicas en la dimensión mantenimiento, en este estudio se evidenció que aunque los encuestados en su gran mayoría manifestaron que practican las actividades de mantenimiento de los tratamientos periodontales y de las restauraciones protésicas, es necesario continuar fomentando este aspecto durante la formación de los odontólogos. En lo que atañe a la formación del odontólogo se deben establecer competencias clínicas relacionadas la ejecución del debido mantenimiento y seguimiento de los servicios de atención odontológica brindados a los pacientes, así como la educación de estos últimos para acudir a las citas de mantenimiento y/o seguimiento. Asimismo, se deben incentivar y crear actitudes positivas frente al mantenimiento de la salud bucal, lo cual va en concordancia con los avances de las áreas de salud en este milenio donde la prevención guiará el ejercicio de la profesión (1, 21).

En este estudio sólo fueron evaluadas las competencias ofertadas en los programas relacionados con el área de formación clínica del odontólogo. Se requiere, entonces, analizar las otras áreas de formación que componen el plan de estudios, tales como: investigación, odontología social y desarrollo humano; para posteriormente, diseñar un perfil de egreso basado en competencias y acorde con las exigencias internacionales y nacionales.

Conclusiones

La educación basada en competencias es un enfoque que ha ido ganando terreno en el ámbito internacional, debido a que está centrada en los saberes que el egresado practicará en el ámbito laboral. Las facultades de odontología y, en general, de las ciencias de la salud latinoamericanas ya están acogiendo este enfoque, porque además de facilitar la acreditación y el intercambio estudiantil, permite formar a los

profesionales de estas áreas de una manera integral para actuar de forma idónea y responsable frente a la realidad social.

En este orden de ideas, el rediseño del perfil del odontólogo a egresar de la Universidad de Los Andes bajo el enfoque de competencias es una actividad impostergable y debe realizarse siguiendo las tendencias curriculares actuales. Consiguientemente, las facultades y escuelas de odontología del país no pueden cerrarse al cambio que ya se manifiesta en varias instituciones educativas latinoamericanas, donde el concepto de competencia ocupa un lugar central en el lenguaje de la organización del currículo.

Se puede afirmar que el rediseño del perfil de egreso del odontólogo de la Universidad de Los Andes constituye el punto de partida para planificar los demás componentes curriculares y para orientar tanto los procesos didácticos como los de evaluación de esta facultad. En suma, es clara la necesidad de que haya una articulación entre las competencias expresadas en el perfil de egreso, el plan de estudios, los programas y el contexto social.

Agradecimientos

Al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes (CD-CHTA) de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, por el financiamiento otorgado al proyecto N° O-248-10-04-F, del cual se deriva el presente trabajo.

Referencias

1. Sanz y Antoniazzi Libro del proyecto latinoamericano de convergencia en educación odontológica. Sao Paulo, Brasil: Editora Artes Médicas Ltda; 2010.
2. Bonvecchio A, Becerril V, Carriedo A, Landaeta M. Sistemas de Salud de Venezuela. Salud pública de México 2011; 53 (2): 275-86.
3. Tobón, S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. 2006. Recuperado el 15 de enero de 2010, desde: <http://www.uv.mx/facpsi/proyectoaula/documents/Lectura5.pdf>
4. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty M, Siufi G, Wagenaar R, editores. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe Final. Proyecto Tuning América Latina. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2007. Recuperado el 23 de marzo de 2010 desde: <http://tuning.unideusto.org/tuningal>.
5. Tobón S. El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular. Acción Pedagógica. 2007; 16: 14-28. Recuperado el 20 de febrero de 2012, desde: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17292/2/articulo2.pdf>
6. Vázquez F. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y Recuperado el 12 de abril de 2012, desde: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v28n4/09.pdf>
7. Arellano L. La competencia es un saber, saber ser y un saber hacer. Rev Od Los Andes 2009; 4 (1): 3-5.
8. Calatrava L. Educación por competencias en Odontología. Acta odontol. venez. 2010; 48 (1): 101-6. Recuperado el 13 de abril de 2012, desde: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S0001-63652010000100016&script=sci_arttext
9. Agencia Carabobeña de Noticias. Facultad de Odontología UC evalúa nuevo currículum académico basado en estándares internacionales. 2012, Febrero 15. Recuperado el 13 de abril de 2012, desde: <http://www.acn.com.ve/portal/educacion/item/40637-facultad-de-odontolog%C3%ADa-uc-eval%C3%BAa-nuevo-curriculum-acad%C3%A9mico-basado-en-est%C3%A1ndares-internacionales>
10. Entornointeligente.com. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo modificará currículo. Prensa Faco. 2012 Enero 19. Recuperado el 13 de abril de 2012, desde: <http://www.entornointeligente.com/articulo/1216209/Facultad-de-OdontologA%C2%ADa-de-la-Universidad-de-Carabobo-modificarA-curriculo-19012012>
11. Velazco N, Dávila L, Castillo L, Pascucci D, Belandria A, Quiñónez B, Padilla A, Weinhold L. Informe de la Comisión Curricular de la Facultad de Odontología. Propuestas de cambios para el desarrollo curricular. Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Comisión Curricular. 2005. Aprobado por el Consejo de la Facultad de Odontología. Mérida, Venezuela.
12. Belandria A, Coronado J, Pabón A, Simonovi N, Tonos R. Análisis comparativo de los documentos curriculares de la Carrera de Odontología de la Universidad de Los Andes. Comisión Curricular de la Facultad de Odontología. 2007. Aprobado por el Consejo de la Facultad de Odontología. Mérida, Venezuela.
13. Hurtado J. Metodología de la investigación holística. 6ta ed. Caracas: Quirón- Sypal; 2000.
14. Hurtado J. Metodología de la investigación holística. 4ta ed. Caracas: Quirón- Sypal; 2008.
15. Hernández R. Contribuciones al análisis estadístico. Mérida; Venezuela: Universidad de Los Andes; 2002.
16. Herrera A, Sánchez L, Moreno W. Las competencias profesionales como modelo de formación acorde a las actuales tendencias y su vinculación con el mercado laboral: caso de la Odontología en la UNAM. Memorias del X Encuentro Internacional Anual Virtual Educa; 2009. Noviembre 9 – 13; Buenos Aires: 2009.

17. Blanco R, Montenegro L, Zampico F. Desarrollo curricular. Definición de objetivos de aprendizaje: perfil, competencias, principios y conceptos de la escuela universitaria de enfermería Vall D'Hebron. *Enfermería global*. 2007; 11: 1-27. Recuperado el 18 de febrero de 2010, desde: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/347/319>
18. Díaz D. Respuestas a problemas curriculares complejos. Taller de formación para docentes universitarios. Comisión Curricular Central de La Universidad de Los Andes, Vicerrectorado Académico. 2011. Mérida, Venezuela.
19. Icaza J, Ludeña M, Bernabé E, Beltrán R. Auto-percepción del dominio de competencias clínicas odontológicas entre recién graduados de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2006; 16(1): 9-14. Recuperado el 18 de febrero de 2010, desde: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2006/vol16-n1/vol16_n1_06_art2.pdf
20. Carrillo D, Romero Y. Evaluación de la calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida, 2005. *Acta Odontol Venez*. 2007; 45 (2): 198-203.
21. Mezzomo E. Rehabilitación Oral para el Clínico. México: Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamérica; 2006.