

**NARRATIVAS DE LA EXPERIENCIA DE ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN
EL PROCESO DE FORMACIÓN DE UNA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**Willmar Esteban García Castro
José David Ramos López**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ DC - DICIEMBRE 2023**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

| | |
|--------------------------------|--|
| Universidad | El Bosque |
| Facultad | Odontología |
| Programa | Odontología |
| Título: | Narrativas de la experiencia de elaboración de la historia clínica en el proceso de formación de una facultad de odontología |
| Grupo de investigación | Investigación en Salud Bucal Pública y Comunitaria INVBOCA |
| Línea de investigación: | Investigación cualitativa con enfoque narrativo. |
| Tipo de investigación: | Pregrado /grupo |
| Estudiantes: | Willmar Esteban García Castro José David Ramos López |
| Director: | Alejandro Perdomo Rubio |
| Codirector | Luis Fernando Restrepo Pérez |
| Asesor metodológico | Luis Fernando Restrepo Pérez |

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

| | |
|--|---|
| OTTO BAUTISTA GAMBOA | Presidente del Claustro |
| MIGUEL RUIZ RUBIANO | Presidente Consejo Directivo |
| MARIA CLARA RANGEL GALVIS | Rector(a) |
| NATALIA RUÍZ ROGERS | Vicerrector(a) Académico |
| RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN | Vicerrector Administrativo |
| GUSTAVO SILVA CARRERO | Vicerrectoría de Investigaciones. |
| CRISTINA MATIZ MEJÍA | Secretaria General |
| JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS | División Postgrados |
| HERNEY ALONSO RENGIFO REINA | Decano Facultad de Odontología |
| MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL | Secretaria Académica |
| DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ | Director Área Bioclínica |
| ALEJANDRO PERDOMO RUBIO | Director Área Comunitaria |
| JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ | Coordinador Área Psicosocial |
| INGRID ISABEL MORA DIAZ | Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología |
| SANDRA HINCAPIE NARVAEZ | Coordinadora Postgrados Facultad de Odontología |

La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.

GUÍA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

| | Pág. |
|--------------------------------------|-------------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 3 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 4. OBJETIVOS | 9 |
| • Objetivo general | 9 |
| • Objetivos específicos | 9 |
| 5. METODOLOGÍA | 10 |
| A. Tipo de estudio | 10 |
| B. Población y muestra | 10 |
| 6. RESULTADOS | 12 |
| 7. DISCUSION | 30 |
| 8. CONCLUSIONES | 36 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
| 10. ANEXOS | 42 |

RESUMEN

LAS NARRATIVAS DE LOS PROCESOS DE HISTORIA CLÍNICA EN EL MARCO DEL APRENDIZAJE CLÍNICO

Antecedentes: La formación clínica emerge como un componente esencial en el proceso de educación odontológica, en el cual los estudiantes adquieren habilidades para la toma de decisiones en la planificación de tratamientos integrales. La Historia Clínica constituye un elemento fundamental de este proceso de formación ya que a partir de ella se genera un cruce entre las expectativas de pacientes, estudiantes y docentes, lo que configura una práctica social con diferentes matices, tensiones y emociones. Se espera que el profundizar en estas experiencias brinde elementos para aportar al proceso de aprendizaje en la clínica odontológica, ajustándolo a las realidades del día a día del proceso formativo. **Objetivo:** Profundizar en la comprensión de la experiencia de la formación clínica de pregrado, alrededor de la historia clínica, en una facultad de odontología, a partir de las narrativas de los estudiantes. **Metodología:** investigación cualitativa con enfoque narrativo, en la cual, mediante relatos elaborados por tres estudiantes de pregrado/investigadores de una facultad de odontología se profundizó en la experiencia de la elaboración de la historia clínica durante su proceso formativo. A partir de talleres de discusión de los relatos, entre los investigadores y los asesores, se identificaron elementos como: la estructura narrativa; los personajes, sus relaciones y posicionamiento; con el fin de reconstruir la narrativa de la experiencia, identificando elementos de tensión, así como su vías de resolución en diferentes momentos del fenómeno estudiado. **Resultados:** Las narrativas dan cuenta de una experiencia en la que están involucrados, los estudiantes, los pacientes y los docentes. El proceso inicia con unas expectativas propias de cada uno de los involucrados, las cuales están mediadas por unas condiciones administrativas y académicas propias de la clínica de la Facultad. Durante la elaboración de la historia clínica, el cruce de expectativas entre los personajes genera diversas emociones como: zozobra, miedo, incertidumbre y nerviosismo, especialmente para los estudiantes, quienes se ven enfrentados a nuevos procedimientos, a trámites administrativos propios de la clínica y a la necesidad de satisfacer las expectativas académicas, mediada por la evaluación de los docentes. A esto se suma el tiempo limitado y el compromiso de los pacientes, quienes quedan relegados a un segundo plano en las narrativas. Al final, los estudiantes encuentran las maneras de cumplir con su competencia académica de elaboración de la historia clínica, avalada por los docentes; y los pacientes terminan, en muchos casos, instrumentalizados como personajes que ayudan al cumplimiento del requisito académico. **Conclusión:** La elaboración de la historia clínica durante la formación de odontólogos es un proceso complejo. Las narrativas realizadas por los estudiantes dan cuenta de un fenómeno en el que los involucrados se vinculan con diferentes expectativas, y es el transcurso del proceso el que las pone en tensión. Al final, algunas de estas expectativas se transforman, algunas se cumplen y otras no. La metodología narrativa hace posible reconocer estas tensiones y posicionamientos, profundizando en la comprensión de procesos formativos en la clínica odontológica que hagan más pertinente y significativa la experiencia para todos los involucrados en la misma.

Palabras clave: Narrativas, Historia clínica, Formación clínica, Estudiantes.

ABSTRACT

NARRATIVES OF THE PROCESSES OF THE CLINICAL HISTORY IN CLINICAL TRAINING

Background: The clinical history is a fundamental element in the process of clinical training because it is the link between patient expectation, students and teachers, configuring social practice with different aspects, tensions and emotions. Delving into these experiences will provide elements for the clinical dental learning process, adjusted to the daily realities. **Objective:** to further understand the experience of the clinical history in undergraduate clinical training, in a school of dentistry, from student narratives. **Methodology:** Qualitative research with narrative focus from three undergraduate/research students from a school of dentistry and their experience with clinical histories during training, from which was identified: the structure narrative, characters, relations and placement, in order to construct the narrative, elements of tension and solution to different moments. **Results:** The process started with the expectations of each involved, mediated by administrative and academic conditions of the school's clinic. The filing of the history generated uneasiness, fear, uncertainty and nervousness, mainly for students dealing with new procedures and the need to satisfy academic expectations to be evaluated. Additionally, there was the time constraint and patients were in the background of the narrative. Students managed to comply with the academic requirement of filing a clinical history, accepted by teachers and patients ended up in many cases as instruments which aid the completion of the academic requirement. **Conclusion:** The filing of the clinical history during dentistry training is a complex process. Narratives told of a situation in which different expectations were involved and the process generates tension. At the end, some of these were transformed, some became realities and others did not. The narrative methodology made it possible to recognize tensions and placements, delving into the understanding of formative processes during clinical training which make said experience more significant and pertinent.

Key words: Narratives, clinical history, clinical training, students.

Introducción

Este trabajo tiene como principal intención comprender las tensiones, vivencias y relaciones que se dan en la experiencia cotidiana de la formación clínica en odontología, a partir de profundizar en la elaboración de la historia clínica. Para ello se propone un enfoque de investigación cualitativo, utilizando el método narrativo, que permita narrar la experiencia de la formación por parte de los investigadores.

La formación clínica hace parte de la formación del 100% de los planes de estudio de los curriculums de odontología. En el mundo ocupa un porcentaje aproximado entre el 20 y 30% del plan de estudio de estos (Marega, 2017). La enseñanza y el aprendizaje clínico se constituye en el desafío más grande para los estudiantes en Odontología porque es el espacio en donde van a movilizar los conocimientos alrededor de las situaciones de salud general y bucal de sus pacientes, por tanto pondrán sus habilidades, destrezas y actitudes en prueba de lo que será la actividad clínica como profesional de la salud (De Parra, 2014).

Los modelos de enseñanza clínica tienen dos aproximaciones: el modelo integral y el modelo informativo (Vergara y Zaror, 2008). Dadas las particularidades de las estructuras académico/administrativas en las que se desarrollan las actividades de aprendizaje en la clínica, se ha encontrado que el desarrollo de la historia clínica genera condiciones críticas porque está mediada por variables donde intervienen diferentes actores como: los pacientes, los docentes, el personal administrativo y los estudiantes.

En el marco actual de formación en educación superior el proceso formativo se define en términos de competencias con el que se pretende que ocurra un conocimiento naturalizado el cual interviene también en este proceso formativo. (Wenger, 2002).

Con el fin de profundizar en la comprensión del fenómeno de la formación clínica en odontología, se ha revisado la propuesta de Spinelli para analizar y entender la experiencia desde la perspectiva industrial-artesanal y sus implicaciones en el trabajo en salud

(Spinelli,2015). Con ello se espera reconocer cómo las prácticas cotidianas en la formación clínica de la odontología articulan aspectos propios de procesos industriales (estandarización, automatización, desconexión mano-cerebro), con procesos artesanales (autonomía, creatividad, autogestión).

Si bien se describen en la literatura estudios cuantitativos sobre la evaluación del aprendizaje en la clínica, sobre el aprendizaje en el desarrollo de las historias clínicas encontramos que es importante ir a las voces de los estudiantes y desde sus experiencias en un contexto y con una perspectiva que pueda informar sobre qué ocurre y qué tensiones, problemas y situaciones interfieren en el desarrollo de su proceso de aprendizaje y en la relación con sus pacientes, con la administración y con los docentes.

Marco teórico

Las prácticas clínicas de pregrado en la Universidad El Bosque empiezan a desarrollarse a partir del sexto semestre de la carrera y se extiende hasta la finalización del trayecto de grado estructurado. Estas prácticas clínicas permiten la interacción del estudiante con el paciente con apoyo y supervisión de los docentes quienes acompañan a los estudiantes en el proceso de aprendizaje. Durante estas actividades clínicas el estudiante interactúa con el paciente adoptando el rol de profesional bajo la tutoría del docente (Paris et al., 2016)

“La estructura y la orientación fundamental del Plan de estudios de la Facultad de Odontología está basada en el modelo biopsicosocial y se desarrolla a través de la interrelación de las tres grandes áreas de formación: bioclínica, comunitaria y psicosocial. Desde la creación de la Facultad se estableció el Área Comunitaria como el eje a través del cual se integran y proyectan en la práctica los conocimientos adquiridos en las áreas mencionadas anteriormente, convirtiéndose entonces en la capacitación del estudiante para el servicio a la comunidad a través de la integración docente-asistencial”. (Paris et al., 2016)

Rol del paciente

Es aquel que recibirá la atención prestada y que acude debido a que siente deterioro de su salud afectando su calidad de vida. Él se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la tensión y de controlar la evolución de su enfermedad. A veces, este rol lo asume un familiar directo del paciente (Vergara y Zaror, 2008) (Arias y Diaslara, 2019) (Montagud, 2016).

Rol del estudiante de odontología

El estudiante es el responsable de su proceso de aprendizaje y el protagonista de su desarrollo, ya que se requiere que tenga una participación activa y crítica del proceso, Por tanto, debe tener disposición a aprender, conocimientos de base, habilidades preclínicas certificadas, ser autocrítico y manejar variadas fuentes de información, además tener capacidad de sobreponerse a fracasos y ser respetuoso (Vergara y Zaror, 2008) (Arias y Diaslara, 2019).

El estudiante por su nivel científico-técnico es ubicado generalmente por el paciente en una posición de superioridad, esto le permite preservar la distancia profesional al construir un

vínculo, siendo el responsable de la calidad del mismo. Así se va construyendo un vínculo terapéutico, como un compromiso o alianza interpersonal entre el estudiante y paciente (Flores y Flores, 2018) (Arias y Diaslara, 2019).

Rol del docente

Al docente, en este contexto, le corresponde cumplir con una serie de funciones que van desde la selección de pacientes según los objetivos del programa, atención de los pacientes acompañando a los estudiantes promoviendo entre otros aspectos en la reflexión de la experiencia, actuando como facilitador en el proceso de aprendizaje. Además de garantizar la calidad de la enseñanza y propiciar que el estudiante desarrolle e integre los conocimientos y gradualmente forme parte del ambiente profesional. (Bettancourt et al., 2019)(Arias y Diaslara, 2019)

Se espera en esta mediación con los demás roles los siguientes aspectos críticos: la metodología empleada por el docente de clínica para lograr el aprendizaje de las competencias, así como la enseñanza de las técnicas a través de demostraciones, aprendizaje modelado y análisis del caso clínico; Fundamentación de las actividades de la clínica y la Participación en la formación integral del estudiante. (Gómez, 2008) (Arias y Diaslara, 2019)

Rol del administrativo

Toda empresa o actividad humana se gerencia, todos los elementos que constituyen “las estructuras, los procesos y los resultados”, la actividad y la responsabilidad de todo gerente en Odontología es compleja, multifacética y por extensión, muy interesante, ya que demanda el uso adecuado y oportuno de todas sus facultades y habilidades intelectuales. (Jones et al., 2005)

“La administración de una empresa es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la misma, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos” (Cardoza et al., 2021)

En el proceso formativo de los estudiantes de odontología de las distintas universidades aparecen 3 factores fundamentales a la hora de la atención clínica, esto no solo se basa en su relevancia sino también a que en el último tiempo se han encontrado ciertos defectos a la hora

de la ejecución, por lo cual se han convertido en objeto de controversia mediada por diferentes autores como: estudiantes, pacientes, docentes, administrativos, entre otros.

La historia clínica es un elemento fundamental en el cual los estudiantes de la facultad de Odontología se ven sumergidos día a día en su práctica clínica, caracterizadas por una ejecución individual que hace cada estudiante, y en reiteradas ocasiones obviándose o incumpléndose dentro del margen clínico.

Historia Clínica

Esta constituye un documento fundamental como mediador de las relaciones entre pacientes, estudiantes y profesores en los procesos de formación clínica en odontología, ya que, a través de ella se media el conocimiento científico del odontólogo con su paciente (Cardoza et al., 2021). El registro del examen clínico, que parte de un motivo de consulta; la definición de un diagnóstico y el consecuente establecimiento de un plan de tratamiento y su seguimiento, así como la definición de un pronóstico, son elementos básicos que hacen parte de un proceso estandarizado de historia clínica (Acharya et al., 2013).

Además de mediar la relación odontólogo paciente, cada vez toma más relevancia como un documento legal utilizado en procesos jurídicos de demandas de pacientes y defensa de los profesionales. En medicina forense, es utilizado como elemento de identificación de cadáveres o como prueba ante diversos delitos. También se ha constituido en la base de muchos trabajos de investigación científica y académica (Acharya et al., 2013).

A partir de lo anterior, la historia clínica odontológica, configura un indiscutible mediador de las prácticas de formación clínica en odontología; ya que, no solo media la relación entre el estudiante y su paciente; sino del estudiante con su profesor y de estos con la administración de las clínicas odontológicas y el sistema de salud.

Para la Asociación Dental Americana (ADA) se define el registro del paciente dental como “el documento oficial del consultorio que registra toda la información de diagnóstico, notas clínicas, tratamientos realizados y comunicaciones relacionadas con el paciente que ocurren en el consultorio dental, incluidas las instrucciones para el cuidado en el hogar y el consentimiento para tratamiento (Acharya et al., 2013).

Utilidades:

La principal función es asistencial ya que permite la atención continuada de los pacientes por equipos médicos u odontológicos. Tiene función en la docencia al permitir la realización de estudios de investigación y epidemiológicos, presenta una utilización en casos legales, en situaciones jurídicas que se requiera probar la inocencia o culpabilidad del profesional (Forcadell et al., 2017).

Problemáticas en el diligenciamiento de la historia clínica

Se ha evidenciado falencias en el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, el cual debe contener la historia personal y familiar de todos los antecedentes del paciente. Algunos estudios han resaltado que los odontólogos y médicos particulares no llevan un adecuado interrogatorio que recopile todos estos datos. No se indaga sobre hábitos, prácticas, características y el día a día de sus pacientes. Los pacientes no están acostumbrados a que un odontólogo les interroge sobre patologías sistémicas y por ende se evita; sin nombrar que no se registran datos sobre el nivel de glucosa, presión arterial, pulsaciones y temperatura en el consultorio (Cedeño, 2009) (Barrón et al., 2004)

En muchas ocasiones, el uso del odontograma no se realiza, esto debido a que a los pacientes asisten únicamente por el dolor que tienen en algún diente en específico, más no por un tratamiento largo (Cedeño, 2009).

Como alternativa, la historia clínica electrónica o digital se viene usando hace varios años, donde el profesional por medio de un software puede crear, organizar, guardar y consultar información clínica de un paciente (Álzate et al., 2019)

" Es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente"(Sáez, 2001)

Narrativa

La narrativa se utiliza para describir una variedad de formas en que los seres humanos

realizan el "relato de acontecimientos "(Blanco, 2011). Carr (Maturana y Garzón, 2011) recalca que la narrativa no es sólo una forma de describir los acontecimientos, sino que forma parte de los acontecimientos. Los relatos narrativos detallan experiencias y percepciones únicas relativas a diversos aspectos de la humanidad y la cultura (Blanco, 2011).

Las palabras «narrativa», «narración» y «narrar» tienen todas raíz latina, lo que indica una estrecha vinculación con el conocimiento y con la práctica profesional (Blanco, 2011). Los actuales usos y definiciones de la palabra «narrativa» conservan vestigios de sus raíces latinas. Independientemente de la disciplina o de la tradición académica de que se trate, la narrativa se refiere a la estructura, el conocimiento y las habilidades necesarias para construir una historia. En lenguaje cotidiano, los términos «historia» y «narrativa» son sinónimos: relatos de actos que por lo general involucran a seres humanos o animales humanizados. Una historia tiene personajes; tiene comienzo, medio y fin; y se unifica por medio de una serie de eventos organizados.

Planteamiento del problema

El eje de la investigación se centra en el desarrollo de métodos cualitativos como la narrativa, que permitan identificar las tensiones y problemáticas desde la voz de los estudiantes, teniendo en cuenta el relacionamiento entre los actores como: estudiantes, docentes, pacientes y la administración de la clínica, alrededor del elemento principal en la formación clínica de pregrado en odontología como la historia clínica.

Según Cardoza Manjarres y colaboradores (Cardoza et al., 2021) durante los procesos formativos clínicos en odontología, la historia clínica tanto digital como manual en odontología presenta una deficiencia en cuanto a la terminología global y el desinterés o la incapacidad del estudiante a la hora de hacer el respectivo cuestionario o llenar algunos espacios requeridos en la estructura de la historia clínica, como lo son: la anamnesis, los antecedentes personales y familiares, los hábitos sobre su higiene oral, la nutrición que llevan y las condiciones sistémicas actuales del paciente.

Cuando se habla del tema anteriormente mencionado, el estudiante deja de ser el protagonista y se vuelve una variable más, dependiente de otros sujetos tales como los docentes, el paciente, la administrativa entre otros. Aunque no se encuentre literatura científica concreta sobre el tema, encontramos que interactúan 2 factores como: las relaciones interpersonales que se crean entre el estudiante y demás actores, y las normas o criterios individuales de cada docente frente a los diferentes procedimientos realizados.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las tensiones y problemáticas presentes en las narrativas sobre historia clínica en el proceso de formación clínica de los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque?

OBJETIVOS

Objetivo general

Profundizar en la comprensión de la experiencia de la formación clínica de pregrado, alrededor de la historia clínica en una facultad de odontología, a partir de las narrativas de los estudiantes.

Objetivos específicos

1. Construir narrativas de la experiencia de la formación clínica por parte de los estudiantes de pregrado de una facultad de odontología, centrada en los procesos de la historia clínica
2. Contrastar entre las experiencias de los estudiantes que participan en el estudio y sus vivencias en su proceso de formación clínica en la facultad.
3. Analizar las relaciones que se tejen entre estudiantes, profesores, pacientes y administración en el proceso de historia clínica de la formación clínica odontológica.

METODOLOGÍA

Población sujeto: 3 estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad El Bosque, quienes serán investigadores y sujetos de investigación.

Método

La investigación cualitativa según la autora Gloria Pérez en el año 2001, surge una como alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar, ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa.

Por ello, la metodología propuesta para este trabajo es de carácter cualitativo, conforme a otros autores dentro de este tipo de investigación vemos inmersa la crónica según Carlos Marín. Este consiste en un relato pormenorizado, oportuno y secuencial sobre un determinado hecho, recreando la atmósfera en que se producen estos sucesos.

Es por esto que para desarrollar la investigación se tiene en cuenta como instrumento la narrativa, ya que esta permite tener en cuenta los sucesos de manera cronológica debido a que cuenta con un inicio, un nudo, problema y desenlace. Posibilitando un proceso etnográfico, autoetnográfico y narrativo. Este proceso empieza con los antecedentes del acontecimiento, localización, registro de tiempo y participantes que permiten la construcción de relatos y narrativas. El contraste de cada una de las experiencias; termina con la condensación y el análisis de las relaciones, experiencias y problemáticas de los estudiantes en su proceso formativo.

Las narrativas de los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque serán los instrumentos para la recolección de los datos, donde posteriormente se analizarán y se organizará de acuerdo a su relevancia e impacto.

Orden definido:

1. Elaboración de narrativas individuales a partir de las vivencias, recuerdos, emociones y proceso de los estudiantes en la clínica sobre el tema historia clínica. Cada estudiante, que a la vez asumió el rol de investigador, escribió un relato de su propia experiencia
2. Talleres de análisis: se realizaron varias sesiones de lectura conjunta donde se analizó cada una de las narrativas frente a la estructura narrativa (inicio, nudo, problema y desenlace), personajes y posicionamiento (roles), relaciones entre los personajes y los conflictos entre estas relaciones. En estas sesiones se abordaba una narrativa y todos el grupo de investigadores y sus tutores hacían comentarios, aportes y preguntas, que permitían profundizar sobre lo narrado, ampliar perspectivas de análisis y comprensión frente al fenómeno abordado.
3. A partir de los talleres analíticos, cada estudiante/investigador volvía a su narrativa con el fin de ajustar y ampliar algunos aspectos discutidos en el taller, logrando un complemento de las narrativas a un nivel más descriptivo-específico que brindó mayores elementos para seguir con la profundización del análisis en talleres posteriores.
4. El resultado de las discusiones de los talleres se sintetizó en una matriz de análisis en Excel (Ver anexo). Dicho instrumento permitió abordar el proceso analítico por cada una de las narrativas (análisis vertical y horizontal), con los criterios ya expuestos; pero además, permitió un contraste entre narrativas, en el cual se identificaron patrones, tensiones y diferencias en el abordaje de un mismo fenómeno desde diferentes puntos de vista.
5. Reconstrucción narrativa (síntesis). mediante un proceso inductivo, que partió de lo consignado en la matriz de análisis, se realizó una reconstrucción narrativa que constituye los resultados de este trabajo. Dichos resultados se presentan utilizando los mismos elementos de la estructura narrativa que se analizó (inicio, nudo, desenlace), pero esta vez conjugando los hallazgos de las cuatro narrativas.

RESULTADOS

La historia clínica es un documento fundamental en la práctica odontológica el cual desempeña un papel crucial en la mediación de las relaciones entre pacientes, estudiantes y profesores durante los procesos de formación clínica en odontología.

La investigación se llevó a cabo con la colaboración de tres estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque. Cada uno de estos estudiantes comparte sus experiencias en el ámbito Clínico/Académico a través de narrativas que detallan y profundizan en el proceso de elaboración de la historia clínica. Estas narrativas destacan cada uno de los pasos y desafíos involucrados en la creación de historias clínicas, especialmente en el contexto de sexto semestre, que marca el primer acercamiento con pacientes en la práctica clínica. Además, cabe mencionar que uno de los estudiantes relató una segunda experiencia en el contexto de décimo semestre, lo que aporta un contraste en cuanto a las experiencias clínicas anteriores y su evolución a lo largo de la formación odontológica.

La historia clínica dentro del proceso formativo en la facultad de odontología de la Universidad El Bosque:

La Historia Clínica desempeña un papel fundamental entre los diversos aspectos que influyen en la formación de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque. Esta herramienta proporciona información inicial sobre los pacientes como el motivo de consulta, lo que permite a los profesionales de la salud establecer diagnósticos, diseñar planes de tratamiento específicos que se adapten a las necesidades individuales de cada paciente, y descubrir hallazgos que el paciente quizás desconocía previamente, entre otras funciones. La Historia Clínica también cumple una función evaluadora, ya que mide la capacidad del profesional para obtener información detallada de los pacientes. Es importante destacar que la Historia Clínica representa el punto de partida para el inicio de cualquier tratamiento.

Estructura de los resultados

La narrativa como objeto de investigación sirve para realizar un minucioso, oportuno y secuencial relato de un evento particular, recreando el entorno en el que ocurren estos sucesos. Por esta razón, para llevar a cabo la investigación, se empleó la narrativa como herramienta, ya que esta posibilita la representación cronológica de los eventos al contar con elementos como un inicio, un desarrollo, un problema y una resolución. El proceso comienza con la recopilación de antecedentes del evento, incluyendo su ubicación, registro de la duración y los participantes, lo que contribuye a la creación de relatos y narrativas. La comparación de cada una de las experiencias culmina con la síntesis y el análisis de las relaciones, experiencias y desafíos que enfrentan los estudiantes en su proceso de formación.

Siguiendo esta premisa, a continuación presentaremos los resultados de manera específica, organizándolos en una estructura que incluye un inicio, un problema o nudo, un desenlace y unos personajes que aparecen en determinados momentos. Esto se hace con el objetivo de facilitar una comprensión más clara y completa de los resultados.

La entrada a lo desconocido (inicio)

Cuando se habla de “La entrada a lo desconocido” se hace alusión a ese inicio de la narrativa, donde los estudiantes ingresan a un contexto totalmente ajeno al que estaban acostumbrados. En el inicio de cada narrativa, se nos presenta un personaje principal. Considerando que existen cuatro narrativas en total (tres de ellas elaboradas por estudiantes de sexto semestre y una cuarta narrativa escrita por uno de estos estudiantes en un semestre posterior, específicamente en décimo), donde encontraremos cuatro perspectivas y emociones como la zozobra, el miedo, la inseguridad, la incertidumbre, y el nerviosismo que pueden ser tanto compartidos como divergentes en relación a sus vivencias clínicas.

Los resultados obtenidos reflejan una serie de patrones comunes entre los estudiantes participantes en este estudio. En primer lugar, se observó un consenso claro entre el estudiante “J” y el estudiante “E” en cuanto a los sentimientos de temor, incertidumbre y angustia experimentados al enfrentar el inicio de las prácticas clínicas. Este hallazgo sugiere que estos sentimientos son una respuesta compartida ante el desafío que representa el entorno clínico.

Adicionalmente, se encontró que tanto el estudiante “J” como el estudiante “E”, junto con el estudiante “C”, compartieron el sentimiento de nerviosismo al atender a pacientes, dado que era la primera vez que se enfrentaban a esta tarea. Este hallazgo destaca la importancia de la experiencia inicial en el desarrollo de habilidades clínicas y la adaptación al entorno médico.

En contraste, el estudiante “W” expresó un sentimiento de afán y presión debido al tiempo limitado para la consulta. Esto podría estar relacionado con la percepción de la urgencia en el entorno clínico/académico y la necesidad de gestionar eficientemente el tiempo disponible.

Una diferencia significativa se destacó en el caso del estudiante “C”, quien mostró un nivel notable de interés y motivación hacia las prácticas clínicas, a diferencia de otros estudiantes. Esta actitud positiva podría haber contribuido a una experiencia clínica más enriquecedora y menos estresante.

Por último, el estudiante “W” al ser de un semestre posterior en comparación con los demás estudiantes expresó temor en relación con su futura vida laboral, lo que sugiere que la transición de estudiante a profesional de la salud es una fuente de preocupación para algunos estudiantes que están en los últimos semestres de la carrera.

Después de explorar los sentimientos iniciales de cada estudiante, es interesante notar que, a pesar de contar con horarios de clínica predeterminados, cada uno gestionó su tiempo de manera individual. Esto no implica necesariamente un mayor o menor nivel de compromiso, pero si puede dar una mejor preparación para esa primera sesión clínica. A continuación, analizaremos en qué medida se dio prioridad a este inicio.

Los resultados de la investigación arrojan diferencias notables en los momentos de entrada de los estudiantes “J”, “E”, “C” y “W” a la narrativa de sus prácticas clínicas. Se observa que los estudiantes “J”, “E”, “C” hacen su entrada en la narrativa con anticipación antes de comenzar la práctica clínica. En contraste, el estudiante “W” llega puntualmente a sus prácticas, lo que podría

indicar un enfoque más orientado a la puntualidad y la eficiencia en su participación clínica por lo que tenía un tiempo menor a comparación de sexto semestre, el cual era más tiempo clínico pero contaba con menos experiencia.

En resumen, los resultados resaltan la variabilidad en la anticipación de la entrada a las prácticas clínicas, la puntualidad en la llegada y los sentimientos experimentados por los estudiantes en el inicio de su experiencia clínica. Estos hallazgos indican la importancia de considerar la preparación emocional y logística de los estudiantes en el contexto de las prácticas clínicas y cómo estos factores pueden influir en su experiencia.

Alcanzados por el tiempo (Nudo)

En “Alcanzados por el tiempo” se demuestran sentimientos como la angustia, la incertidumbre y el estrés a partir del tiempo. Donde estos sentimientos se hacen presentes en cada problemática individual de cada estudiante en el desarrollo de su atención clínica. Luego de la entrada de los estudiantes empieza ese primer contacto con su paciente, cuatro diferentes personajes “Jh”, “Bl”, “Ma” y “Sa” con expectativas, motivaciones, necesidades y profesiones diferentes.

Además de las experiencias de los estudiantes, es relevante destacar las características y actitudes de los pacientes que participaron en las prácticas clínicas. Los pacientes involucrados en el estudio tenían diversas ocupaciones y perfiles. El paciente “Jh” desempeñaba la profesión de electricista, mientras que el paciente “Bl” trabajaba en el campo de la salud. Por otro lado, el paciente “Sa” se dedicaba a las labores del hogar. Cabe mencionar que la paciente “Ma” no contaba con una descripción clara de su profesión en los registros.

Uno de los hallazgos significativos fue que el paciente “Jh” demostró una notable motivación y colaboración en relación con su tratamiento clínico. Esta actitud se asoció con su relación amorosa, ya que su pareja lo impulsaba y apoyaba activamente en su proceso de atención médica. La paciente “Bl” demostraba motivación respecto a la atención clínica por decisión propia, pues estaba interesada en mejorar su salud oral después de varios descuidos que tuvo a

lo largo de su vida. Por otro lado, la motivación por parte del paciente “Ma” no está bien descrita en la narrativa. Sin embargo, se puede deducir que sea por mejorar su salud oral. Mientras que la motivación de la paciente “Sa” es que su hijo quien es estudiante de odontología sea quien la atiende, pues confía en el aprendizaje que este ha tenido a lo largo de su carrera profesional. Los pacientes “Jh”, “Bl”, “Ma” y “Sa” se caracterizaron por mostrar amabilidad y confianza hacia el personal de atención médica que los atendía, lo que contribuyó a un ambiente de trabajo positivo y de colaboración.

El paciente “Sa” se destacó por su experiencia previa en el entorno clínico, ya que había sido atendido anteriormente en la Universidad. Esta experiencia previa le brindó un cierto nivel de rodaje y confianza en el momento de la atención clínica.

Es relevante observar que, en las narrativas recopiladas, los pacientes “Jh”, “Bl”, “Sa” se describen de manera más detallada, incluyendo tanto sus cualidades físicas como sus actitudes. Estos pacientes emergen como personajes principales en el desarrollo de las historias clínicas. En contraste, la paciente “Ma” no se caracteriza por sus cualidades físicas en los registros, sino principalmente por sus actitudes, lo que la diferencia de los otros pacientes y no la coloca en un papel central en las narrativas.

Posterior a conocer a cada uno de los pacientes, ellos hacen su ingreso al entorno clínico/académico, donde el estudiante los espera para la realización de la historia clínica, el cual tiene una estructura definida dividida en 2 secciones. La parte presencial consta básicamente en la elaboración del odontograma, periodontograma, impresiones y pruebas endodónticas. Por otro lado, la segunda parte puede ser presencial o de forma remota (llamada telefónica) dependiendo de la disposición y disponibilidad del operador y del paciente, la cual consta de los ítems tales como anamnesis el cual incluye: motivo de consulta, enfermedades actuales, antecedentes personales y familiares, revisión por sistemas, hábitos en higiene oral, y ciertas medidas faciales que tienen que ser tomadas en la práctica clínica.

Cuando se hace una síntesis de los resultados de la investigación destacan la elección de todos los estudiantes “J”, “E”, “C” y “W” de realizar el paso de la anamnesis por llamada telefónica como un enfoque efectivo para su elaboración. Esta elección les permitió llevar a cabo la anamnesis de manera más conveniente y eficiente, esto debido a que se ejecuta en un horario extracurricular el cual permite al estudiante tener mayor tiempo de atención clínica y avanzar en todo el proceso de la historia clínica junto con sus procedimientos.

Se evidencia las diferencias significativas en la forma en que los estudiantes “J”, “E”, “C” y “W” abordaron la anamnesis de la historia clínica durante sus prácticas clínicas, especialmente cuando se llevó a cabo mediante llamadas telefónicas.

En primer lugar, los estudiantes “J”, “E”, y “W” se destacaron por su capacidad para describir con detalle y completitud todos los componentes de la historia clínica durante las llamadas telefónicas. A partir de que el estudiante aborda la anamnesis de manera telefónica en un horario extracurricular, esto favorece y le permite al estudiante estar más tranquilo ya que no cuenta con la presión del tiempo y puede expresarse de una mejor manera a la hora de hacer el cuestionario e indagatoria del paciente.

Los estudiantes “J” y “E” proporcionarán detalles específicos sobre las preguntas y datos que recopilaron durante sus llamadas de anamnesis. Esto incluye información sobre antecedentes personales y familiares, la enfermedad actual, la medicación actual, la presencia de compromisos sistémicos, la revisión de diferentes sistemas del cuerpo humano y los hábitos de higiene oral. Además, resaltaron que la interacción con los pacientes se volvió más amena y amigable a medida que avanzaba la conversación.

El estudiante “J” mencionó que utilizó la plataforma digital proporcionada por la Universidad El Bosque para las historias clínicas, lo que le facilitó la recopilación de ciertos datos. Sin embargo, señaló que hubo información faltante que tuvo que tomar durante la consulta en la unidad odontológica, lo que resalta la importancia de una recopilación completa de información clínica.

Por otro lado, el estudiante “W”, al tener a su madre como paciente y contar con antecedentes de atención previa en la Universidad, experimentó un proceso simplificado en la anamnesis. Esto le permitirá actualizar los datos de manera rápida y eficaz.

En contraste, la estudiante “C” no proporcionó detalles a profundidad sobre la conversación que tuvo con su paciente durante la anamnesis. Su narrativa no incluyó información detallada sobre las preguntas realizadas o aspectos específicos de la anamnesis

En resumen, los resultados resaltan la eficacia de la anamnesis por llamada telefónica y la importancia de una recopilación completa de información clínica. Los estudiantes “J” y “E” demostraron una atención detallada a los datos del paciente, mientras que el estudiante “W” experimentó una simplificación debido a las circunstancias especiales. El estudiante “C” no proporcionó detalles específicos sobre su proceso de anamnesis, lo que sugiere diferencias en la profundidad de la recopilación de información clínica entre los estudiantes.

El estudiante tiene la flexibilidad de gestionar su horario clínico, lo cual depende del desarrollo de la práctica clínica. En ocasiones, es más apropiado realizar tareas breves durante intervalos de tiempo más cortos, mientras que en tiempos más extensos, es más conveniente llevar a cabo actividades que requieren una inversión mayor de tiempo. Debido a esta consideración, la anamnesis se realiza a menudo de forma remota para optimizar el tiempo clínico. Cuando el estudiante se encuentra junto al paciente en la unidad odontológica, se tiende a empezar esa exhaustiva búsqueda de firmas por parte de los docentes.

En consecuencia del estudio realizado se revelan diferencias notables en la forma en que los estudiantes describen a sus docentes, tanto en términos físicos, aptitudinales como actitudinales.

En el caso de los estudiantes “J”, “E”, y “W”, se identificó una riqueza de detalles en sus descripciones. Estos docentes se caracterizaron por su experiencia, familiaridad con el entorno clínico, sencillez en su enfoque pedagógico, rigidez en el mantenimiento del respeto y la seriedad en el trabajo, así como la amabilidad y la ternura en su trato hacia los estudiantes. Además, se destacó que estos docentes mostraron una actitud de colaboración, algunos se

sentaban a corregir junto al estudiante aquellos valores que se habían tomado de manera errónea; otros hacían pequeña demostración de primera vez y los estudiantes diagnosticaban dependiendo los resultados. Y por otro lado, había docentes que tenían el ánimo y la vocación de enseñar por medio de vivencias y experiencias que habían adquirido a lo largo de su profesión.

En contraste, los docentes de la estudiante “C” no fueron descritos de manera detallada ni constante en la narrativa. Se mencionó superficialmente que eran amables y colaboradores, pero no se proporcionaron detalles adicionales. Esto sugiere que los docentes de la estudiante “C” no jugaron un papel tan prominente en su experiencia clínica o que su descripción fue menos relevante para la narrativa del estudiante.

Además de las descripciones físicas y actitudinales, los estudiantes “J”, “E”, y “W” prestaron atención a detalles específicos en la interacción con sus docentes. El estudiante “J” describió la mirada de la Dra. D, lo que sugiere la importancia de las expresiones faciales en la comunicación docente-estudiante. El estudiante “E” detalló la expresión facial de cada uno de sus tres docentes, mientras que el estudiante “W” resaltó la emoción contenida detrás del tapabocas de la Dra. I. Estos hallazgos indican que los estudiantes prestaban atención a las señales no verbales de sus docentes como parte de su experiencia de aprendizaje.

Adicionalmente, los estudiantes “E” y “W” destacaron el tono de voz de sus docentes como un factor relevante en su interacción. Esto sugiere que la comunicación verbal y la entonación desempeñaron un papel significativo en la percepción de los estudiantes sobre la calidad de la enseñanza y la relación con sus docentes.

En resumen, los resultados muestran que la percepción de los docentes por parte de los estudiantes varió en función de la cantidad y calidad de las descripciones proporcionadas en las narrativas. Los estudiantes “J”, “E”, y “W” destacaron una serie de características y detalles, mientras que en el caso del estudiante “C”, la descripción de los docentes fue más superficial y menos constante en la narrativa.

El primer ejercicio que se realiza para comenzar con el examen clínico es el odontograma. El odontograma es una revisión minuciosa que se hace diente por diente, donde se evalúa la condición individual de la pieza dental, si ha perdido dientes, si ha tenido restauraciones, entre otras condiciones. Este, al igual que otros ejercicios del examen clínico, tienen que ser revisados y aprobados por los docentes a cargo. A pesar de que en los resultados no esté especificado qué docente es el encargado de realizar la revisión, el especialista en rehabilitación es quien observa y corrige este ejercicio.

Producto de la investigación se revelan diferencias notables en la forma en que los estudiantes abordan la recopilación de información sobre la salud bucal de sus pacientes y su interacción con el entorno clínico.

El estudiante “J” se destacó por proporcionar detalles explícitos sobre la salud de su paciente, describiendo diversas lesiones cariosas, recesiones gingivales y cálculos dentales que ya no podían ser retirados mediante el cepillado. Además, mencionó la llegada tardía de su paciente a las consultas, lo que podría haber afectado la dinámica de las atenciones clínicas.

El estudiante “E”, en cambio, experimentó inseguridad al completar el formato del odontograma debido a la falta de conocimientos suficientes para hacerlo con confianza. También proporcionó una descripción detallada de su docente de práctica clínica, lo que sugiere la relevancia de esta figura en su experiencia clínica.

El estudiante “W” demostró confianza y habilidades adquiridas a lo largo de sus semestres de práctica clínica. Al igual que el estudiante “E”, también proporcionó detalles sobre su docente de práctica clínica.

Por otro lado, el estudiante “C” no pareció darle una relevancia e importancia significativa al odontograma en sus narrativas, lo que podría indicar un enfoque diferente en la recopilación de información clínica en comparación con otros estudiantes.

En resumen, los resultados resaltan la variabilidad en la forma en que los estudiantes abordan la recopilación de información sobre la salud bucal de sus pacientes. Mientras algunos estudiantes se destacaron por su detalle y confianza, otros experimentaron inseguridad o dieron menos relevancia a ciertos aspectos de la práctica clínica.

El segundo ejercicio que se realiza en el examen clínico es el periodontograma. El periodontograma es una revisión del estado periodontal a partir de una toma de medidas con un instrumento conocido como "sonda periodontal". Durante esta evaluación se tienen en cuenta aspectos como la presencia de bolsas periodontales, sangrado, pérdida de hueso, cálculo o placa dental. A pesar de que en los resultados no esté especificado qué docente es el encargado de realizar la revisión, el especialista en periodoncia es quien observa y corrige este ejercicio.

En consecuencia de la investigación realizada se revelan diferencias significativas en la forma en que los estudiantes abordan la realización del periodontograma en el entorno clínico, así como su experiencia y las circunstancias que influyeron en su desempeño.

El estudiante "J" se enfrentó a varios desafíos en la realización del periodontograma. A pesar de que su consulta para realizar este procedimiento se programó en un día diferente, continuó experimentando problemas de llegada tarde, lo que podría haber afectado la organización de sus prácticas clínicas. Además, se destacó que el estudiante "J" tenía dos dificultades clave: la falta de asistencia a prácticas organizadas el semestre anterior y la inexperiencia para llevar a cabo el procedimiento clínico. Estos obstáculos posiblemente influyeron en su nivel de confianza y su desempeño en la realización del periodontograma. Además, el estudiante "J" recibió retroalimentación de su docente, lo que sugiere una oportunidad de aprendizaje y mejora a partir de esta experiencia.

El estudiante "E", aunque había visto la teoría del semestre anterior, enfrentó dudas en relación con la exactitud del margen y las bolsas al realizar el periodontograma. Esta incertidumbre influyó en su proceso y se destacó nuevamente la corrección de su docente, lo que sugiere una contribución importante de la supervisión docente en el desarrollo de habilidades clínicas.

En contraste, el estudiante “W” demostró confianza y serenidad en la realización del periodontograma. Además, enumera tres ventajas claves que facilitaron el proceso: su experiencia previa en procedimientos clínicos, el hecho de que su paciente era su madre (lo que probablemente simplificó la comunicación y la colaboración) y el acceso a periodontogramas pasados de su madre, que le sirvieron como guía.

La estudiante “C”, en cambio, no le dio una gran relevancia ni importancia al periodontograma en sus narrativas, ya que no proporcionó detalles sobre su realización. Esto podría indicar una percepción diferente de la importancia del procedimiento en comparación con otros estudiantes.

En síntesis de los resultados se muestra una variabilidad en la preparación, la confianza y la experiencia de los estudiantes en la realización del periodontograma, así como en la importancia que le asignan al procedimiento en su experiencia clínica. Además, la corrección y la supervisión docente parecen desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de habilidades clínicas.

A lo largo de todo el examen clínico, en ciertos momentos, se menciona la presencia del segundo operador o compañero de clínica del estudiante. A pesar de tener un papel secundario, este individuo tiene la capacidad de brindar apoyo en situaciones difíciles y colaborar en el proceso clínico de los personajes principales.

Los resultados de la investigación revelan que los compañeros de los estudiantes participantes desempeñaron un papel específico y en ciertos momentos determinados en su experiencia en el ámbito clínico. En particular, se observaron patrones notables en la percepción de los compañeros y sus características.

En primer lugar, se identificó que los compañeros “J”, “E”, y “W” demostraron una significativa experiencia en el ámbito clínico. Estos estudiantes parecían tener un conocimiento sólido y una familiaridad destacada con el entorno clínico en el que se encontraban. Esta experiencia probablemente influyó en su capacidad para afrontar los desafíos clínicos de manera más segura y efectiva en comparación con otros.

Además, los resultados indicaron que los compañeros “J”, “E”, “C” y “W” compartieron una actitud común de colaboración y disposición para ayudar a sus compañeros en la clínica. Esto refleja una atmósfera de trabajo en equipo y apoyo mutuo dentro del entorno clínico, lo que podría haber contribuido a un ambiente de aprendizaje más enriquecedor y efectivo.

En cuanto a las descripciones de los compañeros, se observó una diferencia en la cantidad de detalles proporcionados. Los compañeros “J”, “E”, y “W” fueron descritos físicamente, lo que incluye características físicas o detalles visuales. En contraste, el compañero “C” no recibió una descripción física detallada, sino que su descripción se centró principalmente en su actitud y comportamiento en el ámbito clínico.

Estos hallazgos resaltan la importancia de los compañeros en el entorno clínico, ya que su experiencia, actitudes y disposición para colaborar pueden influir significativamente en la experiencia de los estudiantes en sus prácticas clínicas. (Puede ser una conclusión el trabajo a dos o cuatro más).

El tercer procedimiento llevado a cabo durante el examen clínico consiste en la toma de impresiones diagnósticas. Estas impresiones se realizan utilizando un material específico con el propósito de obtener una copia exacta y precisa de ambos maxilares. Aunque los resultados no especifiquen cuál docente está encargado de la revisión, es el especialista en rehabilitación quien supervisa y corrige este ejercicio.

Los resultados de la investigación destacan las experiencias de los estudiantes “J”, “E”, “C” y “W” en la toma de impresiones en el entorno clínico, así como la influencia de la repetición del proceso, la experiencia previa y la colaboración en su desempeño.

El estudiante “J” relató haber repetido hasta tres veces el proceso de toma de impresiones. Esta repetición se realizó al finalizar la clínica y generó sentimientos de resignación, ya que ocupó tiempo valioso que podría haber sido destinado a otras tareas de alta prioridad. Esto resalta la

importancia de la eficiencia en el proceso clínico y la gestión del tiempo en el contexto de la práctica clínica.

Por su parte, el estudiante “E” mencionó que, aunque tenía una idea de cómo realizar el procedimiento, nunca antes lo había llevado a cabo en una persona. También informó que requirió de dos intentos para que sus impresiones fueran aprobadas por su docente. Esto subraya la curva de aprendizaje asociada con la adquisición de habilidades clínicas específicas y la importancia de la retroalimentación y la revisión docente.

En contraste, el estudiante “W” informó que, gracias a su experiencia previa en los semestres anteriores y al paso de las clínicas, la toma de impresiones se volvió más sencilla. A pesar de estar en el décimo semestre y contar con tres intentos permitidos, solo necesitó un intento para obtener impresiones de alta calidad. Esto indica cómo la experiencia previa y la práctica repetida pueden influir en el desempeño clínico.

El estudiante “C” describió que solicitó la colaboración de su compañero para realizar los vaciados de las impresiones y obtener los modelos definitivos. Sin embargo, esta colaboración no se tradujo en un tiempo suficiente para la toma del registro bicondilar. Este relato resalta la importancia de la coordinación y comunicación efectiva en el trabajo clínico en equipo.

En resumen, los resultados resaltan la influencia de la repetición del proceso, la experiencia previa, la retroalimentación docente y la colaboración en la toma de impresiones en el entorno clínico. Estas experiencias subrayan la importancia de la formación clínica en el desarrollo de habilidades y la gestión del tiempo.

El cuarto y último paso del examen clínico involucra las pruebas endodónticas. Estas pruebas de vitalidad buscan determinar si hay o no una respuesta a estímulos térmicos. Además, en las pruebas de endodoncia se realiza un análisis radiográfico, ya sea de dientes individuales o mediante una radiografía panorámica. Aunque los resultados no detallan cuál docente es responsable de la revisión, es el especialista en endodoncia quien observa y corrige este ejercicio.

Producto de la investigación se resaltan las diferentes experiencias de los estudiantes “J”, “E”, “C” y “W” al enfrentar el proceso de realización de pruebas endodónticas y análisis diagnósticos en el entorno clínico.

El estudiante “J” relata que, en su tercera clínica, se encontró con el desafío de realizar pruebas endodónticas, un proceso para el cual carecía de conocimiento previo. Ante esta situación, tomó la decisión de llamar a su docente para solicitar orientación y claridad sobre los pasos a seguir. Esta consulta con su docente fue fundamental para comprender el procedimiento y poder interpretar los valores obtenidos, lo que le permitió llegar a un diagnóstico claro. Esta experiencia subraya la importancia de la comunicación y el apoyo del cuerpo docente en situaciones de desafío clínico.

El estudiante “E” relata una experiencia inicial de incertidumbre debido a la seriedad y la exigencia de su docente a cargo. Sin embargo, a medida que avanzaba en el proceso clínico, comenzó a ganar confianza en sus habilidades. Para prepararse adecuadamente, decidió consultar a sus compañeros para conocer las preguntas que el docente podría realizar durante la sustentación de los anexos, lo que refleja una estrategia para abordar las expectativas del docente, del paciente debido a que acelera el proceso de atención clínica y así estar mejor preparado para cada situación que pueda presentarse.

El estudiante “W”, gracias a su experiencia previa en prácticas clínicas, demostró seguridad a la hora de realizar pruebas endodónticas y analizar los diagnósticos. Posteriormente, presentó sus hallazgos a su docente, quien se caracterizaba por ser exigente y de carácter fuerte. Esta narrativa destaca la importancia de la experiencia previa en el desarrollo de habilidades clínicas y en la confianza del estudiante al abordar situaciones clínicas desafiantes.

Por otro lado, la estudiante “C” no proporcionó detalles específicos sobre su experiencia al realizar pruebas endodónticas ni sobre la dinámica con su docente. Su narrativa se centró en solicitar una radiografía panorámica a su paciente para su análisis posterior. Esto deja en claro

que, en comparación con sus compañeros, no compartió detalles sobre la realización de pruebas endodónticas ni sobre su experiencia clínica.

En relación con los análisis complementarios, se encontró que los estudiantes “J” y “E” describieron los análisis, específicamente las radiografías, que realizaron con sus pacientes durante el proceso de anamnesis, ellos describieron las cinco regiones anatómicas de la radiografía panorámica como son: región nasomaxilar, región de ATM, región del maxilar Superior, región del maxilar inferior, región mandibular donde contrastan radiopacidades y radiolucidez encontradas en la imagen. En cambio, los estudiantes “C” y “W” no mencionaron esta actividad en sus narrativas, lo que indica una diferencia en la forma en que abordaron esta parte del proceso clínico, esto no quiere decir que no hayan realizado el análisis radiográfico simplemente omitieron describir este paso en las narrativas.

En resumen, los resultados resaltan la diversidad de experiencias de los estudiantes al enfrentar las pruebas endodónticas y los análisis diagnósticos en el entorno clínico. Estas experiencias incluyeron la necesidad de buscar orientación, ganar confianza a medida que avanzan en el proceso y prepararse para las expectativas del docente. La experiencia previa demuestra ser un factor determinante en la seguridad de los estudiantes al abordar estas tareas clínicas.

Después de llevar a cabo el protocolo de historia y permitir que los estudiantes se involucren en él, pudimos notar una variedad de perspectivas, opiniones y emociones. A través de una comparación, logramos extraer los siguientes aspectos:

En términos generales, las limitaciones de tiempo en el entorno clínico fue un factor común en los estudiantes. La necesidad de plantear preguntas coherentes y simples sin requerir alargar las preguntas en el cuestionario de la historia clínica, pues esto se volvió una tarea complicada debido a la restricción de tiempo impuesta por las citas de su paciente. La gestión de este tiempo limitado se convierte en una clave para el desarrollo de la clínica. Esta situación de falta de tiempo podría haber generado un nivel significativo de estrés para el estudiante “J”.

Por su parte, el estudiante “E” se enfrentó a dificultades relacionadas con su inseguridad en el momento de la atención clínica. Esta inseguridad afectó su capacidad para manejar eficazmente las consultas, lo que posiblemente se tradujo en un desafío en la calidad de la atención proporcionada.

El estudiante “C” experimentó problemas en la parte administrativa de su práctica clínica a partir de las largas filas y la falta de personal administrativo en su momento, quienes proveen los consentimientos para la realización de los procedimientos y recogen los pagos de estos antes de comenzar la práctica son limitaciones que presenta el estudiante ya que es tiempo perdido. Estos problemas resultaron en retrasos en su cronograma de trabajo, que previamente había sido planificado con anticipación para cada consulta. Esta falta de eficiencia administrativa provocó estrés y molestias, lo que puede haber influido en su experiencia clínica de manera negativa.

En contraste, el estudiante “W”, con su experiencia acumulada a lo largo de las prácticas clínicas anteriores, se enfrentó a un tiempo de consulta reducido en comparación con los semestres anteriores. Esta limitación de tiempo exige que fuera ágil y rápido en la consulta, lo que podría haber sido un desafío en términos de proporcionar una atención de calidad dentro de un período de tiempo limitado. Pese a las diferentes problemáticas, como los trámites administrativos que hay, inseguridades y falta de tiempo. El estudiante “W” refleja la capacidad a partir de su experiencia clínica de sobrellevar mejor estos obstáculos en su narrativa, y también demuestra la facilidad con la que se desenvuelve en todos procesos requeridos para la realización de la historia clínica.

En síntesis, los resultados revelan una variedad de desafíos experimentados por los estudiantes en sus prácticas clínicas, que van desde la gestión del tiempo y la inseguridad hasta problemas administrativos. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la preparación de los estudiantes, así como la necesidad de proporcionar apoyo y recursos para abordar estos desafíos en el entorno clínico.

En cuanto a las diferencias individuales, se observaron situaciones particulares en relación con la disponibilidad de pacientes y de tiempo, debido a que el tiempo para la práctica clínica parecía ser muy corto y había dificultad para conseguir diferentes pacientes que cumplieran las necesidades o requisitos de la clínica. El estudiante “J” reportó limitaciones en cuanto a la disponibilidad de tiempo de su paciente, lo que podría haber afectado su experiencia clínica. En contraste, el estudiante “E” no contaba con pacientes al comienzo de las clínicas, lo que podría haber generado cierta ansiedad. Además, tanto el estudiante “C” como el estudiante “W” atendieron a pacientes que eran familiares, lo que podría haber influido en sus experiencias clínicas de manera única.

Luz al final del túnel (desenlace)

Es importante resaltar las diferencias en la eficiencia al realizar la historia clínica, ya que esto puede proporcionar indicios sobre quiénes enfrentaron dificultades y quiénes lograron completarla de manera más eficaz. El estudiante “W” se destacó por su tranquilidad y confianza en el proceso, dado que ya había acumulado experiencia clínica a lo largo de varios semestres de práctica. En contraste, el estudiante “J” tardó tres clínicas para completar la historia clínica de su paciente en su totalidad, mientras que el estudiante “E” lo logró en dos clínicas. La estudiante “C” no proporcionó una descripción detallada de cuántas clínicas le llevó completar la historia clínica, donde se puede interpretar que para aquella estudiante la Historia Clínica era un paso más para iniciar la parte del tratamiento.

A pesar de los obstáculos que surgieron en el camino, todos los estudiantes demostraron una notable capacidad para confrontar, asumir y superar adecuadamente los desafíos en el entorno clínico. Cada uno de ellos logró con éxito llevar a cabo la consulta y la realización de la historia clínica.

Es destacable que, a pesar de las dificultades, los estudiantes mostraron resiliencia y perseverancia en su trabajo clínico, lo que refleja su compromiso con el aprendizaje y el cuidado de sus pacientes. Cada estudiante abordó de manera efectiva los desafíos específicos que

enfrentaron, lo que contribuyó a un resultado exitoso en la consulta clínica y la recopilación de la historia clínica.

Es relevante mencionar que el estudiante “W”, dada su mayor conocimiento y experiencia acumulada a lo largo de sus prácticas clínicas anteriores, enfrentó posiblemente menos adversidades en comparación con los demás estudiantes. Esta experiencia previa le proporcionó una ventaja significativa en la gestión de su tiempo y la realización de la consulta, lo que contribuyó a su aparente menor exposición a obstáculos. No obstante, la capacidad de superar desafíos y la adaptabilidad de todos los estudiantes son evidentes en su éxito general en la finalización de la consulta y la historia clínicas.

Los hallazgos resaltan la resiliencia y la capacidad de adaptación de los estudiantes frente a las adversidades en el entorno clínico, lo que culminó en el logro exitoso de sus objetivos clínicos. Aunque la experiencia previa del estudiante “W” podría haber influido en la aparición de menos obstáculos, todos los estudiantes demostraron un compromiso firme con su clínica laboral y la atención de sus pacientes.

DISCUSIÓN

En la carrera de Odontología existen diferentes situaciones en las cuales se ve inmerso el estudiante. El inicio de su carrera profesional, el inicio de sus prácticas clínicas, la atención a pacientes, el internado hospitalario, entre otras situaciones que generan estrés. Autores como Pérez y Cartes, en el año 2015 concluyen que existe un aumento en el estrés de los estudiantes a medida que se avanza en la carrera de Odontología. Incluso, al analizar solamente el desarrollo del primer año de estudio, se percibe un aumento de la patología (el estrés) en el transcurso de este, donde al principio los alumnos se enfrentan a diversos cambios en su vida: dejar sus círculos sociales, desarrollar nuevas amistades, preocuparse por las finanzas y enfrentarse a inseguridades respecto a sus capacidades, factores estresantes que luego se reemplazan por carga de trabajo pesado constante y falta de tiempo para la relajación, por lo cual los niveles de estrés al finalizar el año son mayores que al comienzo de este.

Teniendo en cuenta las diferentes problemáticas de cuatro estudiantes descritos en las narrativas se puede decir que: la práctica clínica para los estudiantes de la Universidad El Bosque presenta diferentes dificultades que generan emociones de estrés, estas pueden ser ajenas o no a la Universidad, como la disponibilidad de pacientes, pero también existen dificultades como la inexperiencia, los problemas administrativos y las limitaciones en cuanto al tiempo clínico. A lo anterior, se suma la aparición de problemas referidos a la atención de los primeros pacientes, tales como "llegan tarde", "no se presentan a las citas", "la necesidad de encontrar los propios pacientes" y "dificultad para encontrar los pacientes adecuados"; situaciones que pueden llevar al no cumplimiento de los requisitos de las asignaturas y acarrear la reprobación de estas, factores no controlables por los estudiantes y que agravan los niveles de estrés (Pérez y Cartes., 2015).

En general, estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar las dificultades en la formación clínica de manera integral. Se requieren estrategias que aborden aspectos organizativos, administrativos y emocionales para garantizar que los estudiantes

puedan desarrollar sus habilidades clínicas de manera efectiva. Además, se destaca la necesidad de mantener un equilibrio entre la disponibilidad de pacientes y los costos asociados, así como de garantizar una formación clínica continua y de calidad en situaciones inusuales. Estos desafíos son fundamentales para el desarrollo profesional de los futuros odontólogos y requieren una atención constante y adaptativa por parte de las instituciones educativas.

Los autores Barrios y Pérez comentan que la planificación del tiempo y las metas a cumplir por cada período debe constituir parte de las estrategias del docente, la notificación de los objetivos del curso al estudiante es relevante para lograr un alto desempeño. El estudiante debe concienciar las conductas propias que entorpecen el ejercicio clínico, asimismo, el docente debe también identificarlas en sus estudiantes para crear puentes comunicacionales, afectivos y metodológicos que contribuyan con el desarrollo holístico del estudiante.

La discusión de las experiencias de los estudiantes en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque arroja importantes consideraciones sobre la formación clínica y sugiere áreas que requieren atención y mejora. A continuación, se exploran los principales puntos discutidos en relación con las vivencias de los estudiantes:

Inicio de la Formación Clínica: Los estudiantes comienzan sus prácticas clínicas a partir del sexto semestre, sin una explicación detallada ni conocimientos previos sobre lo que enfrentarán. Esta situación genera incertidumbre y desconocimiento iniciales. Aunque los estudiantes se adaptan con el tiempo, esta transición podría beneficiarse de un enfoque más estructurado y orientado a la formación clínica desde las etapas iniciales de la carrera, el cual se podría ver favorecido por

“El empleo de manuales constituye un mecanismo de orientación e inducción a los nuevos estudiantes y docentes, ya que tendrán de esta forma una guía de trabajo al orientar las acciones a ejecutar, lo cual le proporcionará una visión general de la clínica en su conjunto y de las interrelaciones con los pacientes, docentes, auxiliares, y estudiantes de otros niveles académicos; permiten obtener

una visión integral del trabajo en el ambiente clínico". (Barrios y Pérez., 2016, pág. 115).

Aprendizaje Continuo: La formación clínica en odontología implica una curva de aprendizaje constante. Los estudiantes deben superar obstáculos y dificultades a lo largo de su formación. La actitud de algunos docentes de "si yo pude de esa manera, ustedes también podrán" refleja la importancia de impulsar a los estudiantes a enfrentar desafíos y superar dificultades. Sin embargo, esta filosofía también podría respaldarse con estrategias más estructuradas y orientación a lo largo de la formación.

“Es una prioridad que el estudiante de odontología se encuentre preparado para realizar diagnósticos e indicar alternativas de tratamiento que sean pertinentes a los distintos casos. En relación a la normativa presentada, donde los profesionales tienen como elemento prioritario la realización de diagnósticos que garanticen la salud estomatológica del paciente según los procedimientos preestablecidos, el docente formador, necesitaría fomentar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que los estudiantes desarrollen una serie de habilidades y con ello, puedan alcanzar una práctica clínica eficiente” (Aldana et al., 2020, pág. 103)

Mejoras en la Formación Clínica: Se plantea la necesidad de implementar cambios en el sistema de formación clínica. Estas mejoras podrían incluir:

Mayor Oportunidad para el Estudiante: Proporcionar a los estudiantes más oportunidades para prácticas clínicas, especialmente teniendo en cuenta los desafíos iniciales que enfrentan al inicio de sus prácticas.

Gestión Administrativa Eficiente: Agilizar los procesos administrativos es esencial para evitar obstáculos en la atención clínica. Se propone mejorar la gestión de pacientes y

Alianzas con Entidades de Salud: Colaborar con otras entidades de salud para el suministro de pacientes podría abordar el desafío de la falta de pacientes y contribuir a una formación más completa.

Facilidades de Pago: Brindar opciones de pago más flexibles para los pacientes y los propios estudiantes, considerando los costos asociados a la formación clínica.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de una formación clínica más efectiva y equitativa, que aborde los desafíos experimentados por los estudiantes y garantice una preparación sólida para su futura práctica profesional en odontología. Estas consideraciones deberían ser evaluadas e implementadas en el contexto de la Universidad El Bosque para mejorar la experiencia de los estudiantes en las clínicas odontológicas.

Por otra parte, la evaluación académica desempeña un papel fundamental en la formación de la práctica clínica, siendo un requisito esencial para avanzar en cada semestre. En las clínicas de la Universidad El Bosque, la presentación y aprobación de la Historia clínica es un paso obligatorio antes de llevar a cabo cualquier procedimiento clínico. Sin embargo, se observa una tendencia entre muchos estudiantes a tratar la historia clínica de manera superficial, sin otorgarle la debida importancia que merece. Esto se debe a la urgencia de avanzar rápidamente a los procedimientos clínicos, algunos de los cuales se consideran de mayor valor en términos de calificación que otros.

Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de equilibrar la importancia de la calificación con la calidad de la atención clínica y la atención integral a los pacientes. Es esencial que los estudiantes comprendan que una Historia clínica completa y precisa es un componente esencial en la prestación de atención médica de calidad, y no solo un requisito administrativo. Se requiere una reflexión en torno a cómo se puede fomentar una visión más integral y centrada en el paciente en el proceso de formación clínica, al tiempo que se mantiene el estándar de calificación necesario para el avance académico. En este sentido, tal como lo manifiestan Barrios y Pérez (2016)

“Es recomendable la evaluación por competencias ya que permite comprobar el dominio de las unidades curriculares teóricas (competencias cognitivas), la adquisición de destrezas prácticas (competencias procedimentales) y la conducta del estudiante frente a diferentes circunstancias, la bioseguridad y la bioética (competencias actitudinales), asociadas a otras dimensiones a considerar en la evaluación como son el tiempo de ejecución y la planificación de las actividades a desarrollar. La ponderación aplicada a cada competencia a

evaluar, es otro elemento importante, que debe ser analizado con suma meticulosidad, se relaciona con el nivel de complejidad de las actividades y de la relevancia de estas con un apropiado ejercicio profesional”. (Barrios y Pérez., 2016, pág 120)

Por su parte, la dinámica de contar con un compañero de trabajo en el entorno de la Práctica Odontológica de la Universidad El Bosque plantea una serie de consideraciones importantes. La asignación de compañeros según una lista organizativa proporciona ciertas ventajas a los operadores, ya que esto permite la distribución de tareas, incluyendo la recolección de materiales, la asistencia en procedimientos y la colaboración en asuntos administrativos. Esta estructura está diseñada y establecida por la administración de las clínicas, con la intención de optimizar la atención clínica y la experiencia de los estudiantes.

El apoyo entre compañeros se puede dar de diferentes maneras ya sea psicoemocional, eficiencia con el instrumental, donde el compañero siente ese apoyo el cual va a depender de la persona y de su compañero.

“El tener un compañero en la práctica clínica trae ciertas ventajas como: el ahorro de tiempo al momento de efectuar los procedimientos clínicos, pues el operador no tiene que buscar el instrumental ni desviar la atención de la boca del paciente; aumento de la productividad”. (Nicolas y Lajarin., 2002, pág. 36)

Sin embargo, es crucial reconocer que esta dinámica no siempre se cumple de manera consistente. La posibilidad de que un compañero no pueda asistir en un día de atención debido a una incapacidad o que decida retirarse de la asignatura puede dar como resultado situaciones en las que el estudiante se ve obligado a atender las clínicas de manera individual. Esto plantea desafíos adicionales, ya que el estudiante debe asumir todas las responsabilidades de la atención clínica sin la colaboración de un compañero. La discusión aquí se centra en la importancia de considerar estrategias para abordar la inconsistencia en la asignación de compañeros, así como en la preparación de los estudiantes para enfrentar situaciones en las que deban operar de manera individual.

Además, destaca la necesidad de establecer políticas o mecanismos de respaldo para garantizar que los estudiantes puedan llevar a cabo sus prácticas clínicas de manera efectiva, independientemente de las circunstancias relacionadas con la asignación de compañeros (Nicolas y Lajarin., 2002).

Estos desafíos en la asignación de compañeros y la eventual atención individual pueden tener un impacto en la formación y la experiencia clínica de los estudiantes, por lo que es importante abordarlos y encontrar soluciones efectivas para garantizar una atención de calidad y la adquisición de habilidades clínicas sólidas.

CONCLUSIONES

- La elaboración de las historias clínicas durante la formación de odontólogos es un proceso complejo debido a que comprende diferentes interacciones de personajes: docentes, estudiantes y pacientes, esto sumado su extensa estructura y desarrollado en un entorno que genera estrés, incertidumbre, temor, zozobra para los estudiantes como lo es la clínica odontológica. En ese espacio se encontraron problemas administrativos, limitaciones en cuanto al tiempo de trabajo, inexperiencia para aquellos que apenas están atendiendo pacientes y un aprendizaje enfocado por los estudiantes hacia un cumplimiento de requisitos y no un cumplimiento de competencias.
- La mejora de la experiencia clínica en la formación centrada en la historia clínica requiere un esfuerzo colaborativo de todos los actores involucrados en este entorno educativo. Los docentes desempeñan un papel fundamental al evaluar, pero se evalúan requisitos y no competencias, fomentando así un enfoque menos integral y significativo. Además, la importancia de proporcionar un respaldo emocional por parte de los docentes se destaca como un componente esencial para el desarrollo integral de los estudiantes. La evaluación de las metodologías utilizadas por los docentes se revela como un aspecto fundamental para optimizar la calidad de la formación clínica. Comprender qué enfoques pedagógicos son más efectivos en este contexto específico puede llevar a mejoras significativas en la preparación de los futuros profesionales de la odontología
- La participación activa y el compromiso de los estudiantes son cruciales, respaldados por una guía clara sobre el manejo de pacientes que les permita abordar los desafíos clínicos con confianza y mejorar su habilidad. La creación de relaciones previas con el entorno clínico como esterilización, medicamentos, radiografía, y recepción promueve un ambiente de aprendizaje colaborativo y enriquecedor.

Además, la consideración de facilidades de pago tanto para estudiantes como para pacientes puede aliviar las cargas económicas, facilitando así un acceso más equitativo a

la educación y la atención odontológica. En última instancia, este enfoque holístico y colaborativo hacia la mejora de la experiencia clínica no solo beneficia a los estudiantes, sino que también fortalece la calidad y la humanización de la atención odontológica en general.

- En conclusión, las narrativas generadas por los estudiantes de odontología constituyen una valiosa herramienta para comprender un fenómeno complejo que implica diversas expectativas en torno a los personajes involucrados. A medida que se desenvuelve la historia clínica, se evidencian tensiones interrelacionadas entre docentes, estudiantes y pacientes. Estas tensiones no solo reflejan los desafíos inherentes al ámbito clínico odontológico, sino que también encapsulan las complejas dinámicas que caracterizan la formación profesional en este campo. Las narrativas no sólo revelan los obstáculos encontrados, sino que también proporcionan una ventana hacia las experiencias íntimas vividas por los estudiantes durante su participación en la clínica odontológica. Al explorar estas narrativas, se abre la oportunidad de comprender más profundamente las dimensiones emocionales y profesionales que influyen en el desarrollo académico y práctico de los futuros odontólogos.
- La elaboración de narrativas y el análisis detallado de las experiencias clínicas de los estudiantes no solo proporciona una comprensión enriquecedora de sus vivencias, sino que también abre la puerta a la exploración de diversas temáticas cruciales en el ámbito de la formación clínica. Las medidas de bioseguridad en entornos de formación clínica emerge como un tema crucial que merece un examen más profundo, con el objetivo de garantizar entornos seguros y saludables para estudiantes, docentes y pacientes.
- La exploración de las experiencias desde la perspectiva docente podría ofrecer una capa adicional de comprensión, permitiendo una visión más completa de las dinámicas presentes en el entorno clínico. Además, el análisis de las relaciones interdisciplinarias entre especialidades en la formación clínica y la identificación de posibles tensiones proporcionan información valiosa para fortalecer la colaboración y mejorar la cohesión dentro del equipo de atención.

- La investigación basada en narrativas no solo contribuye al entendimiento detallado de las experiencias individuales, sino que también sirve como una plataforma para abordar cuestiones más amplias y fundamentales que impactan directamente en la calidad y eficacia de la formación clínica en odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acharya, A., Hernández, P., Thyvalikakath, T., Ye, H., Song, M. y Schleyer, T. (2013). Desarrollo y validación inicial de una taxonomía de contenido para registros de pacientes en odontología general. *Revista internacional de informática médica*, 82 (12), 1171-1182.
2. Aldana, M. C. G. O., Zuta, P. M., & Acosta, A. D. (2020). Diagnóstico clínico: competencia axiológica clave en la formación profesional del estudiante de odontología. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 20(25).
3. Álzate Toro, S. L., Castro Patiño, A., Giraldo Ramírez, M. C., López Gallego, A. E., & Marín Vanegas, D. M. (2019). Lineamientos para el diseño de una historia clínica electrónica aplicable a diferentes niveles de atención en salud.
4. Arias Linero, R. (2019). Percepción sobre las estrategias pedagógicas para la formación de competencias.
5. Barrios, S. B., & Pérez, M. P. (2012). Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica. *Ciencia odontológica*, 9(2), 112-122.
6. Bettancourt, L., Muñoz, LA, Merighi, MAB y Santos, MFD (2011). Profesores de enfermería en áreas de formación clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 19, 1197-1204.
7. Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos (México, DF)*, 24(67), 135-156.
8. Cardoza Manjarres, L. P., Fernández Torrejano, L. F., Ramírez Puma, A. P., & Zapata Gallardo, P. S. (2021). Procesos estandarizados que intervienen en la formación clínica odontológica. Revisión de literatura.
9. Cedeño, B. V. (2009). La realidad de la historia clínica odontológica Propuesta de un formato estandarizado. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 66(1), 10-14.
10. DE PARRA, P., & NÉLIDA, E. (2014). Relación odontólogo-paciente. *Rev Fac Odontol*, 8.
11. Flores, A. J. A., & Flores, M. A. (2018). Principios de la psicología en el ámbito odontológico: la Psicoodontología como una propuesta de subdisciplina aplicada. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10(3), 4.

12. Forcadell, S. M. B., Rodríguez, M. D. C. Q., & de Moran, Z. B. (2017). Estandarización del expediente odontológico y creación del Archivo Clínico: una propuesta para la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. *Informação Arquivística*, 6(1), 84-104.
13. Gómez Clavel, J. F. (2008). Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar la docencia clínica odontológica (CEDCO) en la FES Iztacala de la UNAM. *Revista odontológica mexicana*, 12(3), 120-125.
14. González Barrón, S., Rivera Cisneros, A. E., Tena Tamayo, C., Sánchez González, J. M., Manuell Lee, G. R., Triana Estrada, J., ... & Carrillo Roca, J. D. D. (2004). Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. *Rev. ADM*, 109-116.
15. HOLMAN JONES, Stacy (2005). Autoethnography: Making the personal political. En Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.763-791). Thousand Oaks, CA: Sage
16. Marega, G. H. (2017). Impacto del vínculo estudiante-paciente en la práctica clínica de grado.
17. Montagud Mayor, X. (2016). Analítica o evocadora: el debate olvidado de la autoetnografía. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 2016, vol. 17, num. 3, p. 1-19.
18. Moreno, G. A. M., & Daza, C. G. (2015). La etnografía en el ámbito educativo: una alternativa metodológica de investigación al servicio docente. *Educación y desarrollo social*, 9(2), 192-205.
19. Nicolás, D. M. L., & Lajarín, L. P. (2002). Trabajo a cuatro manos. *Maxillaris: Actualidad profesional e industrial del sector dental*, 40(40), 36-48.
20. Pérez Díaz, F., & Cartes-Velásquez, R. (2015). Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*, 7(2), 179-190.
21. Roa J, Matiz H, Sánchez R, et al. (2016) PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2021 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD EL BOSQUE. 1st ed. Bogotá.
22. Sáez, P. B. (2001). La infancia como pretexto: autobiografía, etnografía y autoetnografía en " Hoyt Street" de Mary Helen Ponce. *Estudios ingleses de la Universidad Complutense*, (9), 253-272.

23. Spinelli, H. (2015). El trabajo en el campo de la salud: modelos artesanales o industriales?. *Investigación y educación en enfermería*, 33(2), 194-205.
24. Vergara, C., & Zaror, C. (2008). Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Rev Educ Cienc Salud*, 5(1), 6-11.
25. Wenger, E. (2002). *Comunidades de práctica*. Paidós Iberica, Ediciones S. A.

ANEXOS

Narrativa Historia clínica #1 (J)

En un momento determinado de mí vida universitaria sabía que llegaría este momento, no pensé que tan pronto o por lo menos así lo sintió alguien que durante tres semestres estuvo desde la comodidad de una silla presenciando como avanzaban los semestres y no había socializado con alguien para que fuera su paciente. Pues bueno qué más da estaba entre la emoción y la zozobra, jamás había revisado una persona y jamás me había puesto en rol de un odontólogo, teniendo que demostrar mis conocimientos y mis habilidades manuales que entre comillas había aprendido en los semestres anteriores al tan anhelado sexto semestre.

No fue sencillo ser un chico en ese entonces de 19 años de piel blanca, algo tímido, pero a la vez extrovertido, participativo en las ocasiones que cogía confianza, pero con el sentimiento intacto de ayudar a los demás. Conté con un poco de suerte puesto que mis padres al poseer un local comercial me ayudaron a hacerle publicidad a mis atenciones odontológicas, algunos me preguntaban por el servicio, otros pasaban de largo y unos pocos se comprometieron conmigo. En menos de una semana apareció el señor Jhon Gutiérrez un hombre de 48 años, de estatura baja, algo callado, pero motivado por la consulta puesto que en esa época estaba empezando a salir con una señora que conocía desde hace algún tiempo, había descuidado su dentadura a raíz de su trabajo como Electricista y el poco tiempo que tenía no aportaba mucho a su auto higiene.

Llegó el tan anhelado día a eso de las 3 de la tarde, me dirigí a mi locker donde guardé mi maleta con algunas cosas de higiene personal. Subí me cambié en los vestidores siguiendo aquel protocolo que tanto se me inculcó desde segundo semestre en rotación clínica donde aprendíamos cada una de las estaciones presentes en la clínica desde recepción pasando por las unidades, la sala de docentes, radiología, medicamentos y la esterilización de los instrumentos. Me coloque mis objetos de bioseguridad, y entre por esa puerta grande que sería mi lugar de

trabajo por los próximos 2 años y medio de mi carrera universitaria.

Cuando entré me dirigí a mi unidad, saludé a mi compañero Carlos Moreno, un joven alto, de piel blanca, extrovertido, gracioso, hablador y barbado pero en ese entonces la Docente P quien era nuestra tutora de módulo, nos hacía “rasurarnos” con el argumento de que teníamos que hacerlo por higiene y segundo porque teníamos que dar una buena impresión a nuestros pacientes. Esa Docente “P” una señora alta, sonriente, bonita aunque con un poco de malicia. Era ya una docente conocida por nosotros puesto que ya nos había dado cátedra los primeros semestres.

Después de tener la unidad y el protocolo de Bioseguridad junto con la previa autorización de la Docente P, me dispongo a revisar constantemente el reloj, mi paciente llegaba a una hora específica la cual no era favorable para mí, en ese entonces la clínica tenía un horario desde las 3 pm hasta las 6:40-7 pm. Y el señor Jhon tenía la disponibilidad debido a su trabajo de arribar a eso de las 4:30 pm. Con ya una hora y media perdida la Doctora P con una mirada juzgadora no creía que iba a poder hacer mucho en esa cita. Me frustré porque ahora el tiempo estaba jugando en mi contra y también tenía que luchar con inexperiencia tanto mía como de mi compañero que éramos nuevos en esto de la atención.

Después de la larga espera y hasta pensar que ese día no iba a llegar el señor, recibí una llamada tranquilizadora donde su tono de voz me decía:” Hola Doctor, ¿cómo está?, ya estoy acá en la entrada de la novena”. Actúe con instinto y lo primero que hice fue salir corriendo en busca del señor Jhon para no perder más tiempo y aprovechar al máximo lo que me quedaba de clínica. Apurados por comenzar entramos rápidamente a la clínica para dirigirnos a la unidad, allí me esperaba mi compañero y le dije que me ayudara a recoger las firmas del señor Jhon y la Doctora P para el consentimiento informado y poder recoger el Básico (gorro, peto desechable y enjuague) para comenzar. Decidí por tiempos comenzar con una pequeña limpieza para posteriormente empezar el odontograma. Realizando una inspección exhaustiva diente por diente y anotándolos en un formato que teníamos para la realización de la Historia Clínica, fui

llenando y apenas terminé, le pedí el favor a mi compañero de buscar a la Docente P para la revisión de este mismo. Ella con un tono muy amable y hasta jocoso me fue corrigiendo diente por diente que en algunos casos había diagnósticos que se me habían pasado o simplemente los anote erróneos. Cuando ella terminó la revisión y luego de hacer las correcciones pertinentes, me firmó el formato y rápidamente proseguí con la impresión para modelos, lo intenté una, dos y hasta tres veces para conseguir la aprobación de estos.

Después de tanto correr y tener tantas preocupaciones en ciertos momentos, terminé el primer día de clínica y con la satisfacción del deber cumplido, despedí al señor Jhon, agradeciéndole una vez más el haber llegado a la cita odontológica a pesar de sus compromisos laborales.

Llega otro día, una nueva sesión con el señor Jhon donde ocurre una situación similar a la de la sesión pasada en cuanto a la llegada del paciente, me tuve que resignar y entender que esta situación se iba a repetir en cada oportunidad de atención con el señor Jhon, muy amablemente luego de tener el consentimiento y las medidas de seguridad, el señor Jhon se puso cómodo en la unidad para en esta ocasión hacer el periodontograma. Nunca antes había tenido la oportunidad de hacer uno por primera vez, tenía mucho miedo, no quería lastimarlo y sé que sería un poco incómodo meter un instrumento debajo de sus encías. Pero bueno ahí estaba yo y afortunadamente conté con un compañero que a comparación de mí él si ya había realizado su primer periodontograma, me explico qué valores tenía que tener en cuenta y como era la manera correcta de medir. Me demore demasiado pero lo alcance a finalizar, estaba con un poco de frustración porque quería aprovechar aún más esa clínica pero qué más da el tiempo y el no saber cómo hacer las cosas me jugó en contra. Por consejo de alguien decidí realizar la Historia clínica (Anamnesis, antecedentes personales y familiares, hábitos de higiene, etc.) por medio de una llamada telefónica para ahorrar algo de tiempo.

Al siguiente fin de semana, cuando el señor Jhon estaba de descanso y yo no tenía ningún compromiso académico, me contacté con él para llenar todo el cuestionario del formato de

Historia clínica donde yo preguntaba sobre: Anamnesis, Antecedentes personales y Familiares, Enfermedades actuales, Hábitos de Higiene, Ingesta de Medicamentos, Aspectos psicológicos e información personal. La charla dejó de ser un cuestionario médico a ser una conversación algo informal.

Y finalmente llegó el día que me propuse tener la gran mayoría de firmas posibles para completar la Historia Clínica, empezando con la de la Doctora A que era la especialista en Periodoncia a la cual le debía mostrar el periodontograma que había realizado la clínica pasada. Esta Doctora era una mujer alta, de piel morena, que se le notaba un amplio recorrido en su especialidad, infundía respeto pero la manera de acercarse con el estudiante era muy amena, tanto así que uno sentía que estaba socializando con su propia mamá. Ella llegó a la unidad un poco seria y rígida pero mi carisma e interés por aprender le infundió cierta responsabilidad con mi paciente y con mi proceso, me empezó a corregir a explicar el cómo debía hacerlo. Logré su firma y me dirigí hacia la Doctora D especialista en Endodoncia, una mujer muy amable, me impresionó en un principio que se veía como una mujer joven pero que ya estaba entrada en la adultez, tenía una mirada penetrante que infundía ternura y a su vez frialdad. Hablé con ella para saber cómo debía hacer una prueba de sensibilidad, la cual consistió en revisar en dientes específicos la respuesta a estímulos ya sean eléctricos o térmicos.

Cuando lo realicé y el análisis que había hecho estaba bien, recogí su firma y ya había calmado esa ansiedad que tenía al solo entrar por esa puerta grande y saber que una persona estaba poniendo su salud en mis manos.

Finalmente en esa tercera clínica pude tomar el registro bicondíleo y hacer aquellos análisis a los exámenes complementarios para poder culminar por fin la Historia clínica.

Narrativa Historia clínica #2 (E)

Y me encontraba allí, una semana antes de empezar las prácticas clínicas en la universidad, lleno de incertidumbre, miedo y expectativas de lo que podría pasar, ah y sin lo más importante... Pacientes para la atención. Pero para mí salvación estaba mi mejor amigo David, un chico alto, amable, responsable y sobre todo compañerista. Le comenté el problema que tenía al no lograr conseguir pacientes, vio reflejado en mi rostro angustia y temor, así que me dijo “tranquilo, que si logro conseguir pacientes le pasó uno a usted para que lo pueda atender”, allí ya me calme un poco, sabía que podía confiar en él. 2 días después me escribe eufórico: “¡Hey! te conseguí paciente, ahí te paso el contacto para que se pongan de acuerdo para la cita”. Desde ese momento me puse en contacto con la paciente la señora Blanca Rodríguez, quien muy decentemente me dice que quiere iniciar su tratamiento porque “quiere cambiarse las amalgamas desgastadas que tenía”, hablamos por aproximadamente 10 minutos donde le explico rigurosamente el proceso que tocaba iniciar y cómo lo íbamos a llevar a cabo, quedamos en vernos el lunes (día de inicio de las prácticas clínicas) para comenzar el tratamiento.

El día que comenzó mi primera clínica, donde la incertidumbre y la adrenalina de atender a la señora Blanca recorría todo mi cuerpo, llegando a sentarme en un espacio en el cual me sentía desubicado y con un instrumental que apenas estaba conociendo. En ese momento se me vinieron recuerdos fugaces de lo que “aprendí” a lo largo de la pandemia que vivimos, esa que nos obligó a cambiar nuestra metodología de aprendizaje por una virtual, una más fácil y menos exigente.

A partir de esta (pandemia) me quedó un escaso aprendizaje, ese que me impidió tener la confianza suficiente para empezar esta nueva etapa en las clínicas odontológicas en cuanto a la atención de los pacientes y el manejo de mis habilidades técnicas. Tenía miedo, me sentía en el lugar equivocado, pues me encontraba en un espacio nuevo para mí, con docentes “extraños” y sobre todo nuevas e importantes responsabilidades y cuidados al empezar a aplicar conocimientos y prácticas en personas que serían mis pacientes a lo largo del semestre, esto me

llenaba de temor, y por mi cabeza solo pasaba la frase “tranquilo, respira hondo, tú sabes y vas a poder”

En el momento de la atención odontológica, mi paciente la señora Blanca Rodríguez de 52 años de edad, de cabello corto, no muy alta, con lo que parecía un uniforme del área de la salud, mostrando tranquilidad y amabilidad lo cual me generó de entrada un poco de confianza. Cuando le hablé, su tono de voz suave, respetuoso y dulce me hizo sentir bien, pues la conversación fluyó y se mostró colaboradora, me cuenta que iba interesada y entusiasmada para cambio de sus amalgamas “desgastadas” como me dijo, así que le explique rigurosamente el paso a paso de lo que tocaba hacer, con sus gestos corporales me dio a entender que comprendía la importancia de todo el proceso necesario para poder desarrollar todas las prácticas y tratamientos que se vendrían lo cual harían un tratamiento completo hasta llegar a su necesidad de consulta principal, todo esto de la mano y con la ayuda de mis docentes y mi compañera, la que ahora sería mi socia y mi auxiliar mientras atendía. Ella, una mujer alta, con un pelo largo y hermoso, amable y colaboradora, quien ya tenía experiencia en el área de odontología, pues era auxiliar en odontología. Con su basta experiencia me aportaba conocimientos y eso generaba confianza en mí, con esto sabía que nos colaboraríamos uno al otro, lo cual es muy importante en las clínicas para que todo esté organizado y salga de la mejor manera cada atención que hagamos.

Antes de ingresar a la señora Blanca a la unidad, debía pagar y reclamar el consentimiento informado en la recepción de las clínicas odontológicas, pero no contaba con un detalle... La demora que llevaría en la fila para reclamar este documento. Aquí nos demoramos con la señora Blanca unos 30 o 40 minutos; me estrese, pensaba que no iba a lograr lo que tenía propuesto y con cierta frustración por no haber hecho eso antes. ¡Por fin; Pasamos y rápidamente hicimos el proceso de pago. Le pedí el favor a mi compañera que si llenaba los espacios correspondientes y pedía la autorización de la paciente de lo que iba a realizar, mi docente de cabecera y yo finalmente firmamos el consentimiento para proseguir con lo que tenía planeado. La unidad ya estaba organizada y tenía todos los elementos de bioseguridad necesarios para la consulta. Mi compañera reclamó el básico, gorro y enjuague que se iba a usar la paciente como medidas de

protección, acomodé la silla de la paciente, prendí la luz y empecé desarrollando el periodontograma, algo nuevo para mí al hacerlo ya en pacientes.

Reconozco que era algo que conocía en teoría, pero que sabía que con el paso de las clínicas lo iba a desarrollar de una mejor manera y siendo más ágil, pues es desgastante este paso por lo extenso y por la rigurosidad que necesita, con esto observo ciertas características con exactitud cómo margen y bolsas gingivales que tenga en cada diente introduciendo la sonda Carolina del Norte en la encía de la paciente.

Mientras hacía esto pensaba: ¿Será que voy bien? ¿Y si estos no son los valores verdaderos?, aun así seguía con la inspección, tratando de evitar lastimar a la paciente, de ver más características para dictarlas a mi compañera, pues tenía con ella el documento respectivo para llenarlo con los valores y datos pertinentes que yo le estaba diciendo y esperar que estuviera bien para finalmente llamar a la doctora “A”, especialista en el área de periodoncia. La doctora “A”, una mujer de baja estatura, en su rostro expresaba seriedad con una mirada fría, un timbre de voz alto pero a la vez cálido, mostrándome amabilidad y confianza.

Al terminar de llenar el periodontograma a mi forma, lo único que me pasaba por mi mente era la curiosa frase de: “espero no me regañen si queda mal”, digo curioso porque los docentes nos guían en este proceso formativo, no están ahí para regañar sino para ayudar. Un poco intrigado y ansioso, le pido a mi compañera que llame a la doctora, quien llegó y tomó mi lugar dándome paso para dictarle lo que había encontrado. Mientras le dictaba a la doctora, me daba cuenta de que su manera de corregirme era delicada, respetuosa y el plus de esto, me explicaba minuciosamente donde había cometido errores y cómo corregir estos. Al mostrarse amable, colaboradora y exigente, comprendí su manera de verificación y así tuve un poco de calma, dejando de sudarme las manos. La docente se levanta y me felicita por lo realizado, me sorprende un poco y sonrió ante esto; finalmente me firma las hojas para pasar a la siguiente fase.

Ya un poco más sereno, seguí haciendo otra parte fundamental de la historia clínica... El odontograma, algo no tan difícil pero sí de mucha inspección y observación ya que tenía que observar diente por diente y llenar este formato, esto comprendía el encontrar caries y clasificarlas, localizar si había algún material restaurador y las superficies que la componen, en ese momento me volví a asustar y me preguntaba: ¿Y si veo cosas que no conozco? ¿Será que la doctora “S” es igual de amable que la doctora “A”? Sin importar esto continúe hasta completar esta tarea, esta vez llamando a la doctora “S”, especialista en rehabilitación y mi tutora general de la clínica para revisar lo hecho. La doctora “S”, una mujer que a pesar de tener tapabocas se le notaba su sonrisa, alegre, con un timbre de voz dulce, se notaba que le gustaba que la unidad estuviera organizada, fue amable y respetuosa a la hora de la corrección, así que me dio confianza ya que a pesar de ser estricta ayudaba muchísimo y estaba pendiente de lo realizado.

Hasta que por fin lo logré, pude conseguir la tan anhelada firma en las hojas de la historia clínica, pues pese a estar con nerviosismo tal vez extremo, las ansias en un nivel superior y a ser mi primera atención en paciente, creo que supe salir adelante en lo que tal vez veía con mayor dificultad, con falencias y escuchando a las docentes y su experiencia en el área. Faltaba poco para terminar la sesión clínica, así que me apuré y procedí a tomar impresiones, y aunque no habíamos hecho prácticas en personas, si tenía la idea de cómo se debía hacer y cómo debía quedar ya que lo habíamos practicado en un modelo que simula la cavidad oral del paciente. Como era de esperarlo, al primer intento falle y me tocó volver a realizar todo el proceso nuevamente, hasta que ya en el segundo intento lo logré, entusiasmado fuí a mostrarle a la doctora “S” la cual me aprobó para continuar con el paso siguiente. Ahí decidí terminar mi primera sesión y con esto, mi primera experiencia en las clínicas odontológicas.

Llega otro día de clínica, otro día de expectativas y emociones por doquier. Nuevamente citó a la señora Blanca para continuar donde habíamos quedado, diligenciando otra vez el consentimiento informado sobre lo que se realizará en esta sesión.

Entramos a la unidad junto con la señora Blanca y se llegó la hora de pedir los anexos de la radiografía, iba prevenido ya que el doctor “E”, tutor de endodoncia mostraba exigencia y su rostro, ese rostro de una persona seria, exigente, de muy pocos amigos me ponía más nervioso, pero al conocerlo solo aumentaba el respeto que tenía por hacia él, su voz de tono firme y gruesa intimidaba un poco pero al momento de la explicación lo hacía ver un poco más amable, así que fui cogiendo esa confianza y aunque le gustaba que uno intentara responder, si se mostraba interés y conocimientos previos él colaboraba y sacaba tiempo para explicar aquellas cosas que no estaban del todo claras. Dada la retroalimentación por parte del Doctor “E”, me dirijo a la unidad para sacar el complicado registro bicóndilo, con apenas una práctica de esta clase y sin haberlo tomado aún en pacientes adultos, ahí estaba yo, a punto de tomar uno sin saber cómo hacerlo bien, sin saber si iba o no a lastimar a la señora Blanca, por suerte para mí, contaba con la ayuda de mi compañera. Entre los 2 sacamos rápido el registro bicóndilo para mostrarlo a la tutora, la doctora “S”, quien lo ve y lo aprueba para la siguiente fase. En este punto de la clínica nos despedimos y quedamos en charlar vía telefónica para la realización de la anamnesis en los próximos días.

Ya con un poco de satisfacción de haber logrado hacer una gran parte de la historia clínica, solo me quedaba llamar a la señora Blanca en algún espacio que tuviera disponible y que no se me cruzara con las otras materias que veía. Hasta que por fin la tarde de un martes me quedó disponibilidad y pude llamarla, en la primera llamada no logró contestar y ya en la segunda, me contesta con un “Hola sumercé” con un tono de voz suave y amable, desde ese momento empezó a fluir la conversación sobre cómo estaba hasta que toqué el tema central... La anamnesis. Hice que esta parte, un poco tediosa, larga y compleja se volviera una charla amena y lo más sincera posible, haciendo que recordará cada detalle por más mínimo que fuera de cada sección de la anamnesis. Mientras leía cada parte de esta y lo que agrupaba en el celular (por el mismo en el que estábamos hablando) iba anotando las respuestas de ella en el computador, allí en la plataforma que nos exigen colocar todo lo que realizamos en las atenciones.

Recuerdo tanto que la charla al ser tan “amigable” y como si fuera con una persona que conocía hace mucho tiempo, la hora y media más o menos que duramos hablando pasaron en mi cabeza

como si fueran solo 5 minutos, algo que pensé me demoraría toda la tarde.

Finalmente cruzamos un par de palabras más hasta que llegó la hora de la despedida, quedamos en vernos la próxima clínica para la aprobación final de la historia clínica y así poder comenzar con una parte del tratamiento antes de entrar a la atención del motivo de consulta como tal.

Narrativa Historia clínica #3 (C)

Recuerdo mi primer día de clínica, lo nerviosa que estaba por esto, era el gran día cuando iba a poner en práctica todo lo que había aprendido durante los 5 semestres anteriores.

Este día llegue media hora antes de que empezará mí clínica para poder ponerme todos los elementos de bioseguridad, retirar mi instrumental y adelantar los procesos administrativos para que el tiempo de la clínica lo pueda usar al 100% en atender a mi paciente, el cual conocí una semana antes gracias a una prima de mi papá que me ayudó a contactarla. Al principio de la atención estaba muy interesada y motivada con la atención, pero al pasar el tiempo esto fue disminuyendo. La relación con la paciente siempre fue cordial y buena; en esta primera consulta todo fluyó muy bien entre la paciente y el grupo de atención.

Este día después de alistar todas mis cosas en la clínica, me dispuse a realizar la inscripción mientras que la paciente llegaba, pensé que con esto, el tiempo y el cronograma que había realizado se llevarían a cabo de buena manera, pero para mi sorpresa no fue así. Pues después de 30 minutos para pasar a realizar el proceso no lo pude realizar, dado que necesitaba el documento en físico de mi paciente; con este acontecimiento entre en crisis y estrés, pues pensé que todo mi cronograma fracasaría, trate de tomarme un momento para respirar y calmarme, para que de esta manera todo fluyera de una mejor manera.

Después de una hora, por fin pude inscribir a la paciente y pude comenzar con la atención. En ese momento hice ingresar a la paciente, la presente con mi compañera la cual sería mi apoyo y complemento durante todo el semestre.

Iniciamos la atención haciendo firmar el consentimiento informado a la paciente, para posteriormente iniciar con el odontograma y periodontograma, los cuales debían ser aprobados por mis docentes. Estos docentes se comportaron siempre amables y dispuestos a colaborarme y corregirme para realizar siempre las cosas de buena manera.

Mientras mis docentes podían llegar a revisarme los documentos, aprovechamos para tomar las impresiones; mi compañero me hacía el favor de realizar los vaciados para posterior a esto, alcanzar a tomar el registro bicóndilo, pero lastimosamente todos mis compañeros estaban al mismo tiempo presentando todo esto, por eso no alcanzamos a obtener las firmas para estas clínicas, lo cual me generó mucho estrés y un poco de decepción por no poder lograr todo lo que tenía planeado pero trate de encontrar soluciones. Rápidamente hable con la paciente y le explique lo que teníamos que hacer en la siguiente clínica.

En conjunto con la paciente, tomamos la decisión de realizar una llamada al día siguiente para así poder tomar todos los datos de la historia clínica y poder indicarle que debía tomarse la radiografía panorámica para la siguiente cita, para que así, en esa cita solo necesitaremos presentar los documentos restantes para que fueran aprobados.

Con esto terminamos el primer día de atención, nos dispusimos a recoger y esterilizar todo el instrumental para por fin irnos a descansar, quedaba preparar todo lo posible para la siguiente cita con nuestra paciente.

Narrativa Historia clínica #4 (W)

Todavía sigo alucinando, llegué al tan anhelado décimo semestre, al que al principio de la carrera lo vi tan lejano pero ahora es una realidad. De pasar del miedo de coger la pieza al miedo de salir al mundo laboral; sin embargo queriendo ya terminar las prácticas clínicas.

Esta vez estaba un poco fresco con la habilidad manual que aprendí en mi rotación clínica de 9no semestre, con más técnica y más destreza que la que tenía en 6to semestre a la hora de la atención con mi paciente, quien ya conocía, pues era mi mamá.

Mi mamá, una señora de estatura baja, con cabello corto, una voz dulce y una mirada seria, demostraba confianza y fé en mí como su doctor. A ella la venía atendiendo desde 7mo semestre; un tratamiento largo y complejo que había pasado por diferentes fases comenzando por: Inicio de historia clínica, fase higiénica, fase dental, fase correctiva inicial y reevaluación. Desde una limpieza pasando a una endodoncia y terminando en una prótesis.

Mi primer día de práctica clínica como estudiante de X semestre fue aquel miércoles, siendo un día afanado y algo agitado, pues el tiempo de la atención clínica era mucho más reducido que en los semestres anteriores, pero esto no era un impedimento para mí, ya sabía lo que era trabajar bajo presión, con mucho estrés y sin tiempo de calma. Recuerdo llegar a la universidad alrededor de las 6:45 am, la clínica comenzaba a las 7 en punto pero había circunstancias con las que debía contar: el tema administrativo para poder atender y algo nuevo para mí, llamado de lista por parte de los docentes a las 7:15 am.

Lo primero ya lo conocía muy bien, pues me había enfrentado con el tiempo que perdía en la recepción para el pago de los procedimientos y el diligenciamiento del consentimiento informado por parte del estudiante y del paciente, en este caso mi mamá, a quien le conocía los datos y me facilitaba un poco este paso.

Pero no contaba con el llamado de lista que hacían los docentes, así que tenía que estar atento para no pasar como “falla” en la práctica.

Después de todo este proceso, por fin procedo a pasar a mi mamá a la unidad odontológica; ella ya conocía cómo era toda la organización de la clínica y el proceso antes de llegar a su tratamiento. Allí se encontraba en ese momento mi compañero, un chico de estatura promedio, amable y con la actitud de querer colaborar en lo que necesitara, sin embargo se notaba algo tímido y reservado.

Cabe recalcar que la exigencia es un poco más estricta, así que debía hacer todos los pasos de la historia clínica en una sola sesión. Algo que jugaba a mi favor era el conocimiento previo de los componentes de la historia clínica, por lo cual me sentía cómodo, tranquilo y confiado con lo que debía hacer, (en este punto, mi percepción de la historia clínica había cambiado, era un proceso más sencillo de lo que pensaba estando en sexto semestre), comenzando por el odontograma, algo ya conocido y del cual podía tomar como referencia de 7mo y 8vo semestre, así que fue un paso algo sencillo y rápido. Aquí en este punto le pido el favor a mi compañero de llamar a la doctora “I”, una mujer joven que asimilaba parecer una compañera de nosotros por su juventud, quien llevaba tapabocas y aun así se lograba observar su emoción con una sonrisa pintada en su rostro, una voz delicada y sobre todo su amabilidad y sencillez. Se sentó en la silla de la unidad y comencé a dictar el odontograma diente por diente, fue algo ágil, pues no había mucho que corregir, pues los anteriores odontogramas y la experiencia que tenía permitía que fuera algo sencillo; en este punto me felicitó y me dio su firma para continuar con él periodontograma.

Empecé a tomar cada una de las medidas pero al igual como el odontograma ya contaba con un Periodontograma anterior, el cual me permitió hacer de manera más rápida ya que algunos valores no variaban; luego llamé a la Doctora “M” una mujer alta, que demostraba experiencia en su área, su tono de voz era muy tierno y muy familiar, cosa que hizo que entrara en confianza rápidamente. Se sentó en la unidad y le empecé a decir cada uno de los valores encontrados, no

corrigió mucho realmente, cosa que me facilitó la atención clínica. Posterior a esto, me dio paso para tomar las impresiones el cual tenía que mostrar a la Doctora "I". Las tomé algo fácil, recuerdo tanto que en los primeros semestres de clínica nos daban en la clínica la oportunidad de hacer tres impresiones en cada maxilar pero en esta ocasión solo necesité de una sola toma en cada uno de los maxilares.

Por último realice una prueba de endodoncia en un diente específico, pedí los insumos como el Endo Ice, el flúor neutro y el vitalómetro, con estos puede medir y analizar la respuesta de cada uno de los estímulos. Llene las diferentes hojas y dí los diagnósticos adecuados para mostrárselos a la Doctora "A" una mujer joven, con un carácter fuerte pero sin dejar de lado su amabilidad y sus ganas de enseñar al estudiante. Revisó cada uno de los diagnósticos teniendo los datos obtenidos durante las pruebas, dando así el aval y terminando mi primera clínica de décimo semestre con los diferentes objetivos cumplidos.

Ya en el hogar, junto con mi mamá, actualicé los datos de la anamnesis de la historia clínica, pues siendo una paciente que se ha atendido en los semestres anteriores, su historia clínica estaba guardada en la plataforma contratada por la universidad y hacía las cosas mucho más fáciles de lo que eran.

Finalmente, con esto último pude presentar la historia clínica completa en la siguiente sesión y retomando los tratamientos pendientes que tenía.