

Ambiente educacional durante las prácticas hospitalarias

El caso de Odontología

Facultad de Medicina



Yuri Castro-Rodríguez^{a,*}, Brandon Yoplac-Lopez^b,
Lady Huamán-Aguilar^b, Wendy Lugo-Huertas^b



Resumen

Introducción: La importancia de conocer las fortalezas y debilidades de un ambiente educacional guía a mejorar y reconducir políticas académicas que repercuten positivamente en el perfil de los estudiantes.

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción que tienen los internos de Odontología sobre el ambiente educacional dentro de las rotaciones en los hospitales de Lima.

Método: 42 internos fueron encuestados a través del cuestionario "Postgraduate Hospital Educational Environment Measure". El cuestionario incluyó la percepción de tres dimensiones: Rol de autonomía, Enseñanza y Soporte Social. Se incluyó estudiantes que cursaban el último año del pregrado y que realizaban sus prácticas en los hospitales nacionales y militares de la ciudad de Lima durante el 2017.

Resultados: La percepción del ambiente educacional global obtuvo un puntaje de 120 ± 12.64 (Más positivo

que negativo), la dimensión Rol de Autonomía un puntaje de 41.9 ± 3.66 (Más positiva del trabajo de cada uno), la dimensión Enseñanza un puntaje de 47.76 ± 6.61 (Profesores modelos) y la dimensión de Soporte Social un valor de 30.33 ± 4.05 (Más pros que contras).

Conclusiones: El ambiente educacional dentro de los hospitales de Lima fue percibido como más positivo que negativo, con espacios para la mejora por parte de los internos de Odontología. Una mejor percepción respecto al dominio de la enseñanza al considerar a los docentes como modelos para las prácticas clínicas.

Palabras clave: Internado y Residencia, Evaluación educacional, Actividad educacional, Odontología, Perú.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

^aUniversidad Privada Juan Pablo II, Lima, Perú.

^bSociedad Científica de Estudiantes de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Recibido: 27-mayo-2017. Aceptado: 29-agosto-2017.

*Autor para correspondencia: Yuri Alejandro Castro Rodríguez. Jr. Tomás Catari 463, Urb. El Trébol. Dpto. 201. Los Olivos. Tel.: 991719062. Correo electrónico: yuricastro_16@hotmail.com

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057/© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1742>

Educational environment during hospital practices. The case of Dentistry

Abstract

Introduction: The importance of knowing the strengths and weaknesses of an educational environment will guide and improve academic policies that have a positive impact on the profile of students.

Objective: The present study had the objective to evaluate the perception of dentistry interns about the educational environment within the rotations in the hospitals of Lima.

Method: 42 interns were surveyed through the "Post-graduate Hospital Educational Environment Measure" questionnaire. The questionnaire included the perception of three dimensions: Role of Autonomy, Teaching and Social Support. Students who completed the last year of the undergraduate course and who did their internships in the national and military hospitals of the city of Lima during 2017 were included.

Results: The perception of the global educational envi-

ronment reached a score of 120 ± 12.64 (more positive than negative), the dimension Role of Autonomy a score of 41.9 ± 3.66 (More positive of the work of each one), the Teaching dimension a score of 47.76 ± 6.61 (Teachers models) and the Social Support dimension a value of 30.33 ± 4.05 (More pros than cons).

Conclusions: The educational environment within the hospitals of Lima was perceived as more positive than negative, with spaces for improvement by dentistry interns. A better perception of the mastery of teaching regards teachers as models for clinical practice.

Key words: *Internship and Residency, Educational measurement, Educational activity, Dentistry, Peru.*

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La importancia de conocer las fortalezas y debilidades de un ambiente educacional guía a mejorar y reconducir políticas académicas que repercuten positivamente en el perfil de los estudiantes¹.

El ambiente o clima educacional (AE) refleja las condiciones y sentimientos que experimentan y/o perciben los estudiantes en un contexto institucional². También se define como "todo lo que ocurre en las salas de clases, departamentos, facultades y ambientes de la universidad como un todo y a su vez se valora como la manifestación y conceptualización más importante del currículo"³. Influye en la motivación del estudiante, disposición hacia el estudio y el rendimiento académico a nivel cognitivo y afectivo⁴. También es reconocible su influencia en la motivación durante los procesos de aprendizaje y en los resultados cognitivos y actitudinales^{5,6}.

Dentro del campo de la Odontología, los estudiantes realizan actividades pre clínicas, clínicas y hospitalarias como requisitos del proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación. Entender cómo los estudiantes perciben estas actividades dentro del claustro

universitario o dentro de los ambientes hospitalarios permite mejorar su rendimiento, satisfacción y logro académico.

Como prácticas hospitalarias, el internado hospitalario para los estudiantes de Odontología es una actividad pre profesional que se realiza en una institución de salud en la última etapa del plan de estudios, al término de su formación profesional. Tiene como principal objetivo permitir al alumno tomar contacto con un ambiente hospitalario, conocer su organización, funcionamiento y normas, especialmente en el nivel operativo; además, facilita al estudiante para que se integre al equipo de salud, desarrollar con otras profesiones afines sus actividades en el medio hospitalario. Si bien el internado hospitalario ofrece múltiples oportunidades de aprendizaje hacia los estudiantes, algunos estudios reportan limitaciones y condiciones que desmotivan y sobresaturan a los mismos. Así, por ejemplo, se reporta que muchas veces existe una falta de especificación de las horas de trabajo, falta de una actividad de orientación en el momento de la incorporación a la institución y falta de instalaciones adecuadas que pueden interrumpir

el aprendizaje⁷. Así como una preocupación por el horario de actividad clínica, la continuidad en el cuidado de los pacientes y la exposición a procedimientos clínicos⁸.

La importancia de conocer las fortalezas y debilidades de un ambiente educacional guía a mejorar y reconducir políticas académicas que repercuten positivamente en el perfil de los estudiantes⁹. Conocer cómo los estudiantes perciben el ambiente puede tener un profundo impacto sobre la efectividad del aprendizaje, el proceso académico y la sensación de bienestar¹⁰.

En la presente investigación se evaluó la percepción que tienen los internos de Odontología sobre el ambiente educacional dentro de las rotaciones en los hospitales de Lima, Perú, durante el año 2017.

MÉTODO

Estudio descriptivo, prospectivo que determinó la percepción del ambiente educacional en estudiantes internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante 2017, que realizaban sus rotaciones en ocho hospitales de la ciudad de Lima, Perú.

Se incluyeron a 42 estudiantes de un total de 70 matriculados en el internado hospitalario. Los estudiantes realizaron sus prácticas pre profesionales en los hospitales: Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara (siete estudiantes), Hospital de la Fuerza Aérea del Perú (siete estudiantes), Instituto Nacional de Salud del Niño (tres estudiantes), Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (seis estudiantes), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (siete estudiantes), Hospital Nacional Hipólito Unanue (dos estudiantes), Hospital Nacional Dos de Mayo (seis estudiantes) y Hospital Central de la Policía Nacional del Perú (cuatro estudiantes).

La unidad de análisis y observación fueron los estudiantes a quienes se les administró la escala “Postgraduate Hospital Educational Environment Measure” (PHEEM) como instrumento válido y fiable para valorar el ambiente educativo dentro de hospitales^{10,11}.

El tamaño muestral fue calculado según la estimación de parámetros, aceptando un nivel de confianza de 95%, un error de 5% y una proporción esperada de 0.5. El ajuste muestral se realizó con una

Tabla 1. Valores globales y por dimensiones del cuestionario PHEEM

Categoría y puntajes	Interpretación
Puntaje global	
0-40	Ambiente educacional muy pobre
41-80	Ambiente educacional con muchos problemas
81-120	Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar
121-160	Ambiente educacional excelente
Percepción del rol de autonomía	
0-14	Muy pobre
15-28	Una visión negativa del rol de cada uno
29-42	Una percepción más positiva del trabajo de cada uno
43-56	Percepción excelente del trabajo de cada uno
Percepción de la enseñanza	
0-15	Calidad muy pobre
16-30	En necesidad de algún re-entrenamiento
31-45	Encaminado en la dirección correcta
46-60	Profesores modelos
Percepción del soporte social	
0-11	Inexistente
12-22	Lugar poco placentero
23-33	Más pros que contras
34-44	Un ambiente bueno y apoyador

Tabla 2. Valores obtenidos de la percepción educacional según dimensión estudiada

Dimensión	X±DE	Mínimo	Máximo
Percepción del rol de autonomía	41,9±3,66	33	51
Percepción de la enseñanza	47,76±6,61	37	59
Percepción del soporte social	30,33±4,05	23	42
Total	120±12,64	100	149

X= Promedio; DE= Desviación estándar. Fuente:

Elaboración propia con datos de la encuesta.

población inicial de 70 estudiantes matriculados. La selección de la muestra se realizó a través de la lista de estudiantes matriculados; se intentó escoger a la mayor cantidad de estudiantes para obtener una mayor muestra de estudio; se excluyó aquellos estudiantes que no desearon participar o que no entregaron las escalas completas.

El cuestionario PHEEM constó con 40 ítems

Tabla 3. Percepción del ambiente educacional por reactivos de estudio

Dimensión	Ítems	X ± DE
Percepción del rol de autonomía	1. Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones	3,28±0,63
	4. Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables	3,47±0,91
	5. Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño.	3,19±0,77
	8. Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto	1,33±1,33
	9. Existe un manual informativo para los odontólogos en formación	1,78±0,81
	11. Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla	1,64±1,47
	14. Existen protocolos clínicos- quirúrgicos claros en la institución	3,42±1,01
	17. Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado	3,47±0,77
	18. Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de los pacientes	3,16±0,85
	29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo	3,45±0,5
	30. Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado	3,4±0,49
	32. Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución	3,5±0,5
	34. La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser cirujano y/o especialista	3,35±0,53
	40. Mis docentes asistenciales promueven una atmósfera de mutuo respeto	3,4±0,98
	2. Mis profesores establecen claramente sus expectativas sobre lo que debo hacer y aprender	3,21±0,51
	3. Tengo tiempo de estudio adecuado y protegido (con horas académicas establecidas para este fin)	2,88±0,96
	6. Tengo una Buena supervisión docente asistencial todo el tiempo	2,92±1,17
Percepción de la enseñanza	10. Mis docentes de clínica tienen adecuadas habilidades de comunicación	3,26±0,49
	12. Soy capaz de participar activamente en eventos educacionales	3,45±0,63
	15. Mis docentes asistenciales son entusiastas al momento de enseñar	3,28±0,8
	21. Existe acceso a un programa educativo relevante con mis necesidades	2,71±0,77
	22. Obtengo retroalimentación regular sobre mi desempeño de los odontólogos más experimentados	3,02±0,74
	23. Mis docentes asistenciales se encuentran bien organizados en la institución	3,19±0,67
	27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico- quirúrgico, según mis expectativas	3,4±0,7
	28. Mis profesores clínicos- quirúrgicos tienen buenas habilidades de enseñanza	3,4±0,66
	31. Mis docentes asistenciales son accesibles a cualquier duda académica o personal	3,38±0,66
	33. El personal superior utiliza adecuadamente las oportunidades de aprendizaje	3,28±0,45
	37. Mis docentes asistenciales me alientan para que sea un aprendiz autónomo	3,28±0,67
	39. Los docentes asistenciales me ofrecen una adecuada retroalimentación sobre mis fortalezas y debilidades	3,04±0,79
	7. Existe sugerencia de racismo o sexismo en este cargo	0,9±1,2
	13. Existe discriminación o acoso sexual en este puesto	1,02±1,37
Percepción del soporte social	16. Tengo un buen nivel de colaboración por otros médicos y especialista en este nivel	3,21±0,87
	19. Tengo acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsables	3,59±0,49
	20. Este hospital dispone de un alojamiento de Buena calidad para los odontólogos internos en formación especialmente para los de turno	2,8±1,01
	24. Me siento físicamente seguro en el medio ambiente hospitalario	3,57±0,54
	25. Existe una cultura de no-culpabilización en este hospital	2,73±1,06
	26. Existen adecuados servicios de alimentación cuando estoy de guardia	2,54±1,34
	35. Mis docentes asistenciales tienen buenas habilidades de tutoría	3,5±0,55
	36. Me encuentro muy a gusto en mi actual actividad laboral	3,54±0,5
	38. Hay buenas oportunidades de asesoramiento para los odontólogos jóvenes que no terminan su entrenamiento de manera satisfactoria	2,88±0,77
	Total	2,98±0,31

X= Promedio; DE= Desviación estándar *p<0.05. Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

valorados en escala Likert con valores de 0 a 4 (totalmente en desacuerdo-completamente de acuerdo)¹⁰. Las tres dimensiones que evaluó el instrumento fueron: percepción del rol de autonomía (preguntas 1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34, 40; con un puntaje máximo de 56), percepción de la enseñanza (preguntas 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37, 39; con un puntaje de 60) y percepción del soporte social (preguntas 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36, 38; con un puntaje máximo de 44). Se utilizó la versión en español validada por los estudios de Vásquez y cols¹² y el estudio de Concepción y cols¹³.

El puntaje máximo del cuestionario fue de 160, siendo la categorización de los mismos como: 0-40 (Ambiente educacional muy pobre), 41-80 (Ambiente educacional con muchos problemas), 81-120 (Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar) y 121-160 (Ambiente educacional excelente)¹²⁻¹⁴. El puntaje más alto para cada dimensión significó percepción más positiva, excepto en los ítems 7, 8, 11, 13 (**tabla 1**), que son enunciados en negación, y su puntaje fue invertido¹²⁻¹⁴. El trabajo de recolección de datos fue realizado por dos investigadores (BY) y (YC) previamente entrenados en el uso del cuestionario. El cuestionario fue utilizado de forma auto administrado/individual y los encuestados solo respondieron consultas relacionadas con la tipología y forma del cuestionario, absteniéndose de producir un sesgo con opiniones o comentarios a las preguntas.

El vaciado de datos fue realizado con el paquete estadístico Spps v 21.0. Se utilizó promedios y desviaciones estándar para valorar cada reactivo. La consistencia interna del cuestionario se realizó a través de la prueba alfa de Cronbach. La comparación de la percepción de cada dimensión del ambiente entre distintos centros hospitalarios se realizó a través de la prueba Kruskall-Wallis. Aceptamos un nivel de significancia de 0.05 para refutar una hipótesis nula.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

A los informantes del estudio se les explicó todos los aspectos concernientes a la investigación, asegurándoles que la misma no implicaba daño físico ni moral alguno, que los datos personales recogidos durante la misma serían de uso confidencial y que se les respetaba su autonomía para decidir abandonar la

misma cuando fuese su deseo. Estos aspectos quedaron recogidos en una declaración de consentimiento informado que fue firmada por los integrantes de la muestra estudiada. De esta manera se tuvo en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos consignados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial¹⁵.

RESULTADOS

De la muestra estudiada, 64% correspondieron al género femenino y 36% al masculino; la edad promedio fue de 24.09 ± 1.8 con un valor mínimo de 21 y un valor máximo de 28 años.

La fiabilidad del cuestionario fue de 0.841 según el análisis de consistencia interna por medio del alfa de Cronbach y un valor de 0.675 según el análisis de equivalencia por medio de la correlación de Spearman-Brown.

La percepción global del ambiente educacional obtuvo un valor de 120 ± 12.64 ; siendo este valor mayor en la dimensión de la enseñanza con un valor de 47.76 ± 6.61 (**tabla 2**).

Al analizar cada dimensión y los reactivos del cuestionario se encontró que para la dimensión “rol de autonomía” se obtuvo un mayor puntaje sobre el ítem: “su puesto es adecuado y no entorpece su capacidad de resolución” con un valor de 3.5 ± 0.5 (**tabla 3**).

En la dimensión de la “enseñanza”, el mayor puntaje fue encontrado en el ítem “soy capaz de participar activamente en eventos educacionales” con un valor de 3.45 ± 0.63 (**tabla 3**).

En la dimensión de “soporte social” existe un amplio desacuerdo que “exista racismo o sexism” (0.9 ± 1.2) y un amplio acuerdo de “tener acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsables” (3.59 ± 0.49) (**tabla 3**).

Al comparar las percepciones entre ambientes hospitalarios se encontró un mayor valor en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú (130.42 ± 13.3) seguido del Centro Médico Naval (126.85 ± 9.78) y un menor valor dentro del Instituto Nacional de Salud del Niño (105.66 ± 4.61) (**tabla 4**).

DISCUSIÓN

El análisis del ambiente educacional dentro de las profesiones médicas permite potenciar las fortalezas

Tabla 4. Percepción del ambiente educacional según hospitales

Hospital	Percepción del rol de autonomía	Percepción de la enseñanza	Percepción del soporte social	Total
Fuerza Aérea del Perú	46,42±2,69 IC: 43,93-48,92	50,42±7,25 IC: 43,71-57,13	33,57±4,23 IC:29,65-37,49	130,42±13,3 IC:118,12-142,73
Centro Médico Naval	42,85±1,34 IC:41,61-44,1	52±5,94 IC: 46,5-57,49	32±4,16 IC:28,14-35,85	126,85±9,78 IC:117,8-135,9
Docente Madre Niño San Bartolomé	42,5±3,14 IC:39,19-45,8	46,3±6,4 IC: 39,6-53,05	27,33±4,22 IC:22,89-31,76	116,16±12,3 IC:103,25-129,07
Nacional Arzobispo Loayza	41,54±2,43 IC:39,31-43,82	48,14±7,62 IC:41,09-55,19	32±3,10 IC:29,12-34,87	121,71±12,31 IC:110,32-133,1
Instituto Nacional de Salud del Niño	39,66±1,15 IC: 36,79-42,53	39,33±4,04 IC:29,29-49,37	26,66±0,57 IC:25,23-28,1	105,66±4,61 IC:94,19-117,14
Nacional 2 de Mayo	40,16±4,49 IC:35,45-44,87	45±5,47 IC:39,25-50,74	28±2,09 IC:25,79-30,2	113,16±11,68 IC:100,9-125,43
Hipólito Unanue	37±5,65 IC:-13,82-87,82	42,5±0,7 IC:36,14-48,85	29±5,65 IC:-21,82-79,82	108,5±12,02 IC:0,49-216,5
Central de la Policía Nacional del Perú	38,75±0,5 IC:37,95-39,54	50,25±0,5 IC:49,45-51,04	30,25±2,5 IC:26,27-34,22	119,25±2,5 IC:115,27-123,22

y enfrenta las debilidades de la institución educativa^{16,17}. Esto, debido a que se conoce que el ambiente posee una real influencia sobre la satisfacción y éxito de los estudiantes¹⁷. Durante la etapa del internado hospitalario los estudiantes establecen relaciones y situaciones de aprendizaje dentro de ambientes hospitalarios diferentes a los aprendidos en el claustro universitario. De esta forma, este nuevo ambiente y cultura modifica las experiencias del estudiante y puede influir en la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción por la tarea realizada y la calidad de vida en general¹⁸⁻²⁰.

Nuestra investigación encontró una percepción del ambiente educacional “más positivo que negativo, con espacio para mejorar”; el puntaje obtenido reflejó que los estudiantes perciben con buenos criterios esta nueva etapa de aprendizaje. Quizás por las nuevas relaciones interpersonales con los profesionales de la salud, el diferente estilo de comunicación, la disminución de presiones y factores estresantes comunes dentro de una Universidad, y la menor carga académica que acarrea el plan de estudios durante el internado hospitalario. Cabe mencionar que la aplicación del cuestionario se realizó durante los primeros meses de actividad hospitalaria, primeros meses durante los cuales los estudiantes en su mayoría se muestran con más ahínco de aprendizaje; es posible que este puntaje pueda modificarse a me-

dida que las distintas actividades hospitalarias van cambiando cada mes.

Conocer el ambiente educacional dentro del internado y residentado permite mejorar las rotaciones hospitalarias, la evaluación periódica sobre las estrategias de enseñanza-aprendizaje, reconocer las necesidades de los estudiantes y adecuar programas de capacitación docente^{21,22}. El mejor resultado de nuestro estudio indicó una percepción con “profesores modelos” dentro de la dimensión de la “enseñanza”; un reflejo de que los estudiantes perciben como bueno y como ejemplos a los docentes durante las prácticas clínicas. La buena percepción de los internos radica en la relación con los docentes, aumento del bienestar y empatía, estar próximos al egreso²³. Ayuda a los internos a que se sientan mejor preparados para enfrentarse a los distintos ambientes clínicos, ajustándose a las particularidades de cada uno según especialidad²².

Nuestros resultados coinciden con Vásquez y Peñalta¹² quienes encontraron que los internos consideran más positivo que negativo el ambiente educacional. Herrera y cols.¹⁴ también encontraron un AE más positivo que negativo, sin diferencias en el género, pero sí según la universidad de origen. A diferencia, Arce y cols.¹ encontraron un “ambiente con muchos problemas” siendo las principales fallencias dentro de los ambientes hospitalarios la falta

de infraestructura, recursos tecnológicos y/o tutores académicos adecuados o comprometidos.

Resalta que el ambiente educacional hospitalario depende de las rotaciones quincenales o mensuales que los estudiantes presentan; además el origen de los estudiantes puede ser un factor de influencia; así, se conoce que estudiantes extranjeros evalúan mejor el AE, quizás por las expectativas que traen y no conocer la cultura nacional. También es influenciada por la experiencia previa y el grado de maduración del estudiante; en el caso de residentes se destaca el reconocimiento de buenas destrezas clínicas de sus docentes²⁴. En profesionales se obtiene más altos puntajes por poseer un mayor grado de responsabilidad y autonomía²⁵. Dentro de las limitaciones del estudio podemos mencionar la poca muestra evaluada debido a que solo se incluyó a estudiantes de una Facultad de Odontología; se sugiere ampliar este tamaño muestral a través de estudios multicéntricos. También es recomendable la evaluación de la percepción del ambiente educacional al inicio y al finalizar las prácticas hospitalarias para valorar los cambios a través del tiempo y la influencia de las experiencias vividas dentro del ambiente hospitalario.

La evaluación entre hospitales indicó que la mejor percepción se encontró en hospitales militares, siendo esta percepción catalogada como “excelente”. En algunos hospitales se obtuvieron bajos resultados; sin embargo, resaltamos que los estudiantes encuestados corresponden a una muestra heterogénea en cuanto al número de internos por hospitales; suelen asistir una mayor cantidad de estudiantes a hospitales militares por considerarlos como mejor preparados para el proceso enseñanza-aprendizaje. Resaltamos la importancia de conocer la percepción del estudiante para lograr las mejoras en el proceso de enseñanza por parte de los docentes clínicos; es fundamental conocer estos datos para replantear las directrices de proceso enseñanza-aprendizaje y lograr que el estudiante consolide su formación académica y personal a largo plazo.

CONCLUSIONES

Bajo las limitaciones de nuestro estudio podemos concluir que el ambiente educacional en el interno hospitalario es percibido como más positivo que negativo, con espacio para mejorar por estudiantes

del pregrado de Odontología; asimismo, la mejor percepción radica en la dimensión del proceso de enseñanza y el buen modelo que se percibe de los docentes.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- YCR: Concepción y diseño del trabajo; recolección/obtención de resultados; análisis e interpretación de datos; redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito; aprobación de su versión final.
- BYL: Concepción y diseño del trabajo; recolección/obtención de resultados; análisis e interpretación de datos; redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito; aprobación de su versión final.
- LHA: Recolección/obtención de resultados; redacción del manuscrito; aprobación de su versión final.
- WLH: Recolección/obtención de resultados; redacción del manuscrito; aprobación de su versión final.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguno.

FINANCIAMIENTO

No se contó con financiamiento para la realización del artículo original.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no muestran ningún tipo de conflicto de interés con respecto al artículo. 

REFERENCIAS

1. Arce OA, Larrazabal CC, Antezana MS. Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol. 2015;38(1):19-23.
2. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. Med Teach. 2010;32:947-52.
3. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No 23 (Part 1): Curriculum environment, climate, quality and change in medical education- a unifying perspective. Med Teach. 2001;23:337-44.

4. Lizzio A, Wilson K, Somons R. University student's perceptions of the learning environment and academic outcomes: implications for theory and practice. *Studies High Educ.* 2002;27:27-52.
5. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aicheles D, Becker S y cols. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis escuelas de Chile. *Rev Med Chile.* 2010;138:677-84.
6. Genn JM, Harden RM. What is medical education here really like?: suggestions for action research studies of climates of medical education environment. *Med Teach.* 1986;8:111-24.
7. Galli A, Brisson ME, Soler C, Lapresa S, Alves de Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiológia *Rev Argent Cardiol.* 2014;82:396-401.
8. Saldías F, Arqueros F, Basaure C, Kripper C, Riquelme A. Evaluación del ambiente educacional en el programa de medicina de urgencia de la Universidad Católica. *Inv Educ Med.* 2015;14(4):e25.
9. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aichele D, Becker, S et al. Evaluacion del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. *Rev Med Chile.* 2010;138:677-84.
10. Roff S, McAleer S, SkinnerA. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach.* 2005; 27:326-31.
11. Lleras J, Durante E. Correlación entre clima educacional y síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatr.* 2014;112:e6-e11.
12. Vásquez N, Peralta J. Ambiente educativo clínico al final del internado en la escuela de medicina de la Universidad de Chile: resultados de la encuesta PHEEM. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2013;24:193-201.
13. Concepción RG, Asprilla JG. Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. *Inv Educ Med.* 2017 [En prensa] <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.007>
14. Herrera CA, Olivos T, Román JA, Larraín A, Pizarro M, Solís N, et al, Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica, *Rev Med Chile.* 2012;140(12):1554-61.
15. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *J Am Med Assoc.* 2013; 310(20):2191-4.
16. McAleer S, Roff S. A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) AMEE Med Educ Guide. 2001;23:29-33.
17. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'-educational programmes. A WFME position paper. *Med Educ.* 1998;32:549-58.
18. Pimparyon P, Roff S, McAleer S, Poonchai B, Pemba S. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Med Teach.* 2000;22:359-64.
19. Riquelme A, Fuentes G, Jeria A, Méndez I, Aranís C, Oporto J. Ambiente Educacional y calidad de la docencia en la Escuela de Medicina. *Ars Médica.* 2007;15:125-39.
20. Wall D, Clapham M, Riquelme A, Vieira J, Cartmill R, Aspegren K, et al. Is PHEEM a multi-dimensional instrument? An international perspective. *Med Teach.* 2009;31:e521-7.
21. Vieira J. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics.* 2008;63:741-6.
22. Castillo M, The Teaching Profession. *Rev Med Chile.* 2010; 138(7):902-7.
23. Clapham M, Wall D, Batchelor A. Educational environment in intensive care medicine- use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Med Teach.* 2007;29(6):e184-91.
24. Mahendran R, Broekman B, Wong JC, Lai YM, Kua EH. The educational environment: Comparisons of the British and American postgraduate psychiatry training programmes in an Asian setting. *Med Teach.* 2013;35:959-61.
25. Baxley E, Probst J, Schell B, Bogdewic S, Cleghorn G. Program-centred education: a new model for faculty development. *Teach Learn Med.* 1999;11:94-9.