

Opinión de estudiantes de Odontología sobre mentorías como preparación para la clínica

Daniela Espinoza Drogue^{a,†,*}, Cristina Segura Solano^{a,‡}, Nancy Navarro Hernández^{b,§}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La mentoría es el proceso en el cual una persona experimentada (mentor) guía a otra (mentoreado), con el objetivo de mejorar sus habilidades y/o conocimientos, para desarrollar sus capacidades profesionales. Se implementó el Programa de Mentorías previo y durante el inicio de asignaturas clínicas de la carrera de Odontología de la Universidad Austral de Chile.

Objetivo: Conocer la opinión de los estudiantes que participaron, respecto al desarrollo del Programa.

Método: Se realizó un estudio enmarcado en el paradigma cualitativo, a través de un estudio de caso intrínseco. El muestreo fue no probabilístico, intencionado, por criterio, conformado por 20 estudiantes. La recolección de datos fue mediante 8 entrevistas en profundidad y 2 grupos focales de 6 estudiantes cada uno. El análisis de

datos se realizó por método de comparación constante de Glaser y Strauss, siguiendo la secuencia de Miles y Huberman: reducción de datos, disposición/transformación y obtención/verificación de conclusiones, y se utilizó el programa Atlas Ti como recurso computacional.

Resultados: Se identificaron 403 unidades de significado, 24 categorías descriptivas, agrupadas en 9 metacategorías, emergiendo 3 dominios “significado de las mentorías”, “relación mentor-mentoreado”, “factores influyentes en el desarrollo del programa”.

Conclusiones: El programa para la mayoría de los mentoreados fue significativo y beneficioso en los ámbitos académicos, profesional y personal, aumentando su autoconfianza. También evidenció una transición en la relación docente/estudiante, de una lejana a un vínculo cercano, de acompañamiento y guía constante. Ellos hubiesen

^a Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Los Ríos, Chile.

^b Universidad de la Frontera. Dirección Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la salud, Temuco, Chile.
ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0001-5046-3570>

[‡] <https://orcid.org/0000-0002-4058-4798>

[§] <https://orcid.org/0000-0003-0719-8251>

Recibido: 8-septiembre-2020. Aceptado: 5-febrero-2021.

* Autor para correspondencia: Daniela Espinoza Drogue. Rudloff 1640, Valdivia, Chile. Teléfono: +56-961559999
Correo electrónico: daniela.espinoza@uach.cl
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

esperado un acompañamiento permanente en todo el ciclo clínico y sugieren que los docentes participantes tengan formación pedagógica.

Palabras clave: Mentoría; educación dental; mentores; enseñanza.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Opinion of students of Odontology on mentories as preparation for the clinical Abstract

Introduction: Mentoring is the process in which an experienced person (mentor) guides another (mentee), with the aim of improving their skills and / or knowledge, to develop their professional capabilities. That is why the Mentoring Program was implemented before and during the beginning of clinical subjects, of the Dentistry career of the Universidad Austral de Chile.

Objective: Know the opinion of the students who participated, regarding the development of the Program.

Method: A study framed in the qualitative paradigm was carried out, through an intrinsic case study. The sampling was non-probabilistic, intentional, by criteria, composed of 20 students, with prior informed consent. Data collec-

tion was through 8 in-depth interviews and 2 focus groups of 6 students each. Data analysis was performed by Glaser and Strauss constant comparison method, following the sequence of Miles and Huberman: data reduction, provision / transformation and obtaining / verifying conclusions, using the Atlas ti program as a computational resource.

Results: 403 units of meaning were identified, grouped into 24 categories, emerging 9 metacategories and 3 domains: "meaning of mentoring", "mentor-mentee relationship", and "influential factors in the development of the program".

Conclusions: The program for most of the mentees was significant and beneficial in the academic, professional and personal aspects, increasing their self-confidence. It also evidenced a transition in the teacher / student relationship, from a distant one to a close link, of accompaniment and constant guidance. They would have expected a permanent accompaniment throughout the clinical cycle and suggest that the participating teachers have pedagogical training.

Keywords: Mentoring; Dental education; Mentors; Teaching.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la carrera de Odontología, el proceso educativo implica una serie de etapas progresivas, que comienza con las asignaturas teóricas y finaliza con la práctica clínica, ya que se deben adquirir diversas competencias, incluidas habilidades académicas, clínicas e interpersonales¹.

La transición entre el preclínico (1^{er}-3^{er} año) y clínica (4^{to}-6^{to} año) es un momento de desarrollo personal y profesional significativo para los estudiantes², pero a su vez, es considerado el momento de mayor estrés y ansiedad de todo el plan de estudios³, puesto que no solo implica el desafío de integrar la teoría a la práctica, sino también trae consigo las complejidades

asociadas a la responsabilidad del cuidado y tratamiento de un paciente real, además de cumplimiento de requisitos de aprobación y sus obligaciones académicas^{4,5}.

El campo clínico, además de ser un entorno de aprendizaje, es un centro de atención desde la mirada del paciente⁶, lo que conforma la llamada "la tríada del aprendizaje clínico", constituida por el paciente, el estudiante y el tutor clínico⁷. La exposición temprana a los pacientes ha mostrado un efecto positivo en la motivación del estudiante para aprender y, por el contrario, una transición abrupta a la clínica puede generar desmotivación, sentimientos de insuficiencia, miedo y ansiedad⁸.

La mentoría es el proceso a través del cual una persona experimentada, definida como mentor, guía a otra (mentoreado)⁹, con objetivo de mejorar sus habilidades y/o conocimientos, desarrollando sus capacidades profesionales para obtener resultados deseados¹⁰. Es por ello que, con el fin de preparar a los estudiantes en la transición para la clínica, se implementó un programa de mentorías a los estudiantes de 3^{er} año, con el propósito de apoyarlos en lo académico, profesional y personal, previo al inicio de la clínica, buscando generar confianza en su aprendizaje clínico y mejorar su rendimiento².

Los mentores pueden impartir conocimiento y habilidades, inculcar valores, intercambiar experiencias, orientar a los alumnos en aspectos culturales y sociales de su profesión¹⁰, además, existe evidencia que las mentorías contribuyen significativamente a una mayor productividad, desarrollo de habilidades clínicas, alta valoración de los estudiantes al recibir experiencia de sus docentes, aumenta la autoconfianza, hace menos estresante la etapa de formación clínica y otorga sentido de pertenencia a la institución, entre otras cualidades¹⁰⁻¹².

Por ello, el objetivo de esta investigación fue conocer la opinión de los estudiantes de 4^{to} año de la carrera de Odontología de la Universidad Austral de Chile, respecto a la implementación del Programa de Mentorías, orientado a indagar el significado de la experiencia, los factores que influyen en la implementación y cómo evalúan el proceso.

MÉTODO

Se desarrolló el Programa de Mentorías como un proyecto de innovación en docencia universitaria, siguiendo un esquema formal, presencial y grupal¹⁰, durante el segundo semestre en que los estudiantes cursaban 3^{er} año y al año siguiente, donde este mismo grupo de estudiantes cursaba primer semestre de 4^{to} año, es decir, antes de iniciar la atención de pacientes y una vez que esta inicia.

El programa estuvo compuesto por 18 profesores mentores, los que fueron capacitados por un docente experto en la metodología de mentorías. Se invitó a los 48 estudiantes de 3^{er} año, a los que se informó sobre los lineamientos de la investigación y aceptaron participar previa firma de consentimiento informado. Cada mentor tuvo en su tutela a 2 o 3 alumnos,

dando preferencia al mismo sexo, y mediante un proceso de “*matching*” con base a intereses, gustos personales y profesionales, realizándose un emparejamiento en donde se intentaba que existieran preferencias comunes.

La planificación del programa incluyó tratar temas enfocados en lo académico, profesional, personal, y programación estimada de sesiones, distribuido en 4 fases: iniciación, cultivo, separación y redefinición¹⁰, además de estipular protocolos de resolución de casos de conflictos. Se consideró que finalizaron el programa los estudiantes que aprobaron las asignaturas de 3^{er} año y cursaban 4^{to} año, cumplieron una cantidad de sesiones mínimas, y de los cuales su mentor informó que lograron los objetivos del programa. Se consideró como proceso finalizado a 35 estudiantes, y proceso no finalizado a 13 estudiantes.

Este estudio se realizó bajo el paradigma cualitativo, con un enfoque metodológico de estudio de casos, del tipo intrínseco¹³. En este contexto, el caso correspondió a los estudiantes de la carrera de Odontología, a quienes se implementó el Programa de Mentorías. Por lo tanto, la población de estudio fueron los estudiantes de 4^{to} año, quienes desde su experiencia personal proporcionaron información en relación al objetivo planteado en la investigación.

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencionado, por criterio^{14,15}. Participaron en total 20 informantes clave (5 hombres y 15 mujeres), bajo los siguientes criterios de inclusión: estudiantes de 4^{to} año de la carrera que estén cursando por primera vez el período académico, que aprobaran la totalidad de asignaturas de 3^{er} año y haber participado el año anterior (3^{er} año) en el programa con asistencia de al menos a cuatro sesiones durante el año 2019.

Para la recolección de datos se realizaron 8 entrevistas en profundidad y 2 grupos focales de 6 personas cada uno. Se realizó la cantidad de entrevistas necesarias, hasta lograr la saturación de los datos¹⁶. Se formularon preguntas abiertas, no directivas, lo cual permitió que a medida que avanzaba la entrevista se incorporaran nuevas preguntas, a fin de ahondar en ciertos temas; evitando inducir o sugerir las respuestas, al ser guiadas por un moderador, en este caso un investigador externo, bajo el apoyo de una pauta con temas focalizados en el marco de estudio de la investigación, al comenzar

por una pregunta orientadora que busca responder el tema de estudio¹⁷.

Las entrevistas fueron grabadas en formato audio, se registraron notas de campo que ayudaron a la descripción de las observaciones realizadas y facilitaron el análisis preliminar de datos¹⁸. Una vez realizadas las transcripciones, se le solicitó a cada informante corroborar información.

El análisis y la recolección de datos se realizaron en forma simultánea, con el método de comparación constante de Glaser & Strauss¹⁹, bajo el razonamiento inductivo y no mediante la utilización de categorías predeterminadas. El formato de interpretación de los datos fue en formato escrito, gracias a la transcripción textual de discursos¹⁶, siguiendo la secuencia de Miles & Huberman²⁰, mediante la reducción progresiva: identificación y clasificación de los elementos, separando los conceptos en unidades de significados, agrupándolos en categorías y metacategorías. Posteriormente se realizó su disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables, mediante el proceso de triangulación de investigadores, realizado por el investigador principal y un investigador experto externo. Se utilizó el programa computacional Atlas Ti para sistematizar el análisis de datos.

Para asegurar la rigurosidad y calidad científica se utilizaron los criterios propuestos por Guba & Lincoln²¹, comprobación de los participantes, trabajo prolongado, triangulación por investigador, registro y documentación completa del proceso investigativo, obteniendo una abundante recogida de datos hasta lograr la saturación.

Consideraciones éticas: Con el fin de dar cumplimiento de normas y principios éticos durante la investigación, se contó con la aprobación del Comité de Ética de Dirección de Investigación y Desarrollo (DID) de Vicerrectoría Académica de la Universidad Austral de Chile, en que mediante el formulario de consentimiento informado se puso en conocimiento a los participantes de los objetivos del estudio, quienes libremente aceptaron participar.

RESULTADOS

El análisis de los datos derivados de las entrevistas y grupos focales siguió un esquema en forma progresiva generando una reducción de la información.

En una primera reducción de datos se encontraron 403 unidades de significado relevantes para la investigación, las que fueron codificadas y agrupadas en 24 categorías descriptivas agrupadas en 9 metacategorías, emergiendo tres dominios cualitativos: “significado de las Mentorías”, “relación mentor-mentoreado” y “factores influyentes en el desarrollo del programa”.

La **tabla 1**, señala las metacategorías, las categorías que las representan y sus respectivas unidades de significado, correspondiendo al primer y segundo nivel de reducción de datos.

Se identificaron tres dominios cualitativos, los que dan respuesta a los objetivos planteados en el estudio: “significado de mentorías” (**tabla 2**), “relación mentor-mentoreado” (**tabla 3**) y “factores influyentes en el desarrollo del programa” (**tabla 4**), las que señalan los dominios cualitativos, las metacategorías y algunas citas textuales que lo representan.

En el dominio “significado de las mentorías”, los estudiantes hicieron referencia a una experiencia positiva y provechosa, que les permitió compartir situaciones con sus compañeros, y comprender que coinciden en las dificultades que debieron desafiar; y a su vez aprender de la experiencia de sus mentores, que mediante una dinámica fluida y de reflexión logró prepararlos mejor para enfrentarse a los pacientes en un contexto clínico, ser orientados en distintas problemáticas que se les fueron presentando, así como aprender distintas estrategias para enfrentarse a diversos retos, no solo en lo académico, como es conocer estrategias de aprendizaje, sino también en lo interpersonal y personal.

En lo relativo a la “relación mentor-mentoreado”, los mentoreados señalaron que el generar vínculos con los mentores y conocerlos desde una perspectiva distendida y que no estaba asociada a calificaciones, facilitó el acercarse y promover un espacio de diálogo, en una dinámica de relación horizontal y no jerárquica, que al largo plazo aumentó la confianza de los estudiantes con sus docentes, así también su autoconfianza, pues la concepción previa que existía respecto a los profesores es que eran distantes, incapaces de ubicarse en el lugar del estudiante, lo que generaba un ambiente de temor y desconfianza ante ellos.

Las dinámicas dentro de los grupos de mentoría se dio de una mejor forma cuando existían intere-

Tabla 1. Metacategorías, categorías y unidades de significado

Metacategorías	Categorías	Unidades de significado
Potencialidad de la mentoría	Compartir experiencias	25
	Generación de vínculos	6
	Instancia para conocer personas	14
Valoración de mentoría	Valoración positiva de la mentoría	35
Beneficios para mentoreados	Acercamiento al paciente y clínica	15
	Ayuda en resolución de problemas	16
	Entrega de estrategias de aprendizaje	14
	Entrega de orientación por el mentor	29
Distribución mentor-mentoreado	Asignación de mentores	20
	Intereses comunes del grupo	6
	Capacitación de mentores	14
Características del mentor	Compromiso del mentor	17
	Empatía del mentor	18
	Fomenta autoconfianza	33
	Relación cercana mentor-mentoreado	48
	Relación horizontal	4
Prejuicio por relación previa docente-estudiante	Docente distante	23
	Docente poco empático	18
Falencias organizacionales	Dificultad con los horarios	3
	Dificultad en la dinámica de mentorías	15
Tiempo de desarrollo	Tiempo de duración la mentoría	17
	Implementación permanente de mentorías	7
Factores generacionales	Brecha generacional mentor-mentoreado	3
	Valoración docente joven formado UACH	3
		Total 403

Tabla 2. Dominio significado de las mentorías, metacategorías y citas textuales

Dominio	Metacategorías	Citas textuales
I. Significado de las mentorías	Potencialidad de la mentoría	“Si me ayudó muchísimo, me otorgó de alguna forma un aumento a mi confianza y seguridad, de que lo iba a poder pasar”. “Me sentí incluida, porque yo me sentía inferior por las experiencias anteriores con mis docentes, sentí que me iban a humillar como me humillaron”. “Los docentes en general no son muy empáticos, entonces cuando hablo con mi mentor, pareciera ser que hablara con mis papás y le hablo de todo, leuento todo y me da consejos, me calma, eso siento yo, como la figura adulta que necesito”. “Encuentro que es muy bueno porque a los profesores los dejan de ver solo como profesores”.
	Valoración de mentoría	“Me gusta conversar, la profesora es agradable, es más lo que ganaba que lo que perdía, en veces uno está cansado y se quiere ir a su casa, pero me motivaba igual para asistir”. “Encuentro que es súper buena idea, y súper bueno que se preocupen de uno, y súper importante, porque pasar de los libros, los cuadernos, las pruebas, a un paciente con el que tienes que tener un vínculo y no sabes cómo organizarte.” “Cada sesión era muy útil, entonces veía la necesidad de ir, yo igual tenía en su momento dudas sobre cómo atender pacientes, sabía que si venía, iba a resolver la mayoría”.
	Beneficios para mentoreados	“Más que nada a él no le preguntaba tanto teórico o tanto como del tratamiento, sino que le preguntaba cómo abordar ciertas situaciones, como prepararme yo, como profesional, prepárame yo para abordar situaciones difíciles”. “...pero si fue bueno como un apoyo extra al enfrentarme a la clínica, me sirvió, quizás, para compartir mis preocupaciones, bajar un poco el estrés, saber que no era tan terrible lo que estaba pasando”. “Ella realmente estaba preocupada por mí, nos aconsejaba acerca de cómo tratar a nuestros pacientes, y nos guiaba en los ramos que nos costaban más”.

Fuente: Elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Tabla 3. Dominio relación mentor-mentoreado, metacategorías y citas textuales

Dominio	Metacategorías	Citas textuales
II. Relación Mentor-Mentoreado	Distribución mentor-mentoreado	“Yo cambiaría en algunos casos los docentes. No me tocó a mí, pero yo sé de muchos compañeros y compañeras que el docente los citó una vez o no lo citó directamente o en las reuniones hablaba solo de lo que estaba pautada nada más, entonces yo creo que las mentorías necesitan docentes, no doctores, que no saben ni siquiera cómo acercarse a un alumno, no han tomado ni siquiera un curso”. “A mí me gustó bastante porque el enfoque clínico que tiene mi mentor era como el mismo que a mí me interesa. Yo creo que hicieron un buen trabajo de asignar gente; por mi parte, creo que eso les salió bien. A mí personalmente me cayó bien la elección de mi mentor”.
	Características del mentor	“Siempre se preocupó de cómo nos sentíamos. Si teníamos problemas trataba de ayudarnos: problemas con algún profesor, si nos faltaban los pacientes, o darnos tips, o darnos información extra”. “Yo encuentro que la relación era como más formal antes y con las mentorías uno igual toma más confianza, como que ahora tengo más la iniciativa de acercarme a hablar con un doctor y ya no está como ese temor de que te van a retar o que te van a decir algo malo”. “Sí, siento que he crecido en ese sentido, no me siento tan inferior, me sirvió para darme cuenta realmente que yo estoy en formación y necesito aprender.”
	Prejuicio por relación previa docente-estudiante	“Yo los describo como inalcanzables, porque uno no puede llegar a ellos, no puede conversar con ellos, no puedes pedirle un dato o algún consejo”. “Cuando uno va y les pregunta, ellos creen que es algo tan obvio que te tratan de tonto y uno está empezando, para uno no es obvio, yo creo que esa es la principal barrera, ellos se olvidaron de que fueron alumnos”.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Tabla 4. Dominio factores influyentes en el desarrollo del programa, metacategorías y citas textuales

Dominio	Metacategorías	Citas textuales
III. Factores influyentes en el desarrollo del Programa	Falencias organizacionales	“Siento que las reuniones estaban bien una vez al mes, pero igual deberían darse más instancias de cercanía si se quiere generar un ambiente de confianza, porque en reuniones una vez al mes no se genera mucho”. “Deberían haberse dado más instancias de cercanía con los mentores, más que tener una reunión pautada”.
	Tiempo de desarrollo	“Yo creo que debería comenzar al inicio de tercero, y cuarto ya es el cambio total, debería abarcar tercer año también”. “Sí, yo encuentro que es bueno, pero no me agrada que sea solo un par de meses. Yo considero que debería ser durante toda la carrera del estudiante”.
	Factores generacionales	“Igual tuve contacto previo con algunos docentes que se ven más cercanos, pero hay otros que son muy a la antigua, eso es como que hay una barrera en términos de edad, se nota igual la diferencia entre un profesor que a una le da más miedo preguntarle cosas”. “En mi caso igual creo que fue diferente porque mi mentora fue alumna de acá, creo que eso nos ayudó harto para que supiéramos desde su experiencia cómo manejarlos en la clínica”.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

ses en común entre mentor y mentoreados; además de poseer, el mentor, ciertas características que favorecían un buen desarrollo del proyecto, como el compromiso y dedicación por las actividades, y un alto nivel de empatía.

Los “factores influyentes para el desarrollo del programa”, hacen relación que a pesar de que la gran mayoría de las experiencias de los mentoreados fueron evaluadas como positivas, reconocen que existen ciertos factores que pudieron hacer que esta experiencia no sea tan satisfactoria como por ejemplo

la dificultad con los tiempos, ya que no existió un horario resguardado para docentes y estudiantes de dedicación al programa, por lo que en ocasiones fue difícil coordinar o brindarle el tiempo suficiente. Otro factor determinante para el éxito de la mentoría fue la dinámica de estas, ya que cuando se daba fluida y distendida era mejor considerada por los estudiantes, que una mentoría estructurada y rígida, que no generaba vínculos tan potentes ni espacios abiertos para el diálogo.

La calificación de útil y eficiente del programa

para prepararse para la clínica, se evidencia en que creen que es necesario que las mentorías duren más tiempo, pues a medida que avanzan requieren ayuda para ir afrontando nuevos desafíos, además la recomendaron para que se instaure permanentemente, pues se sintieron en ventaja, por sobre los estudiantes que no tuvieron la oportunidad de participar de un programa como este.

Entre los componentes que mejoran o dificultan el desarrollo de las mentorías se encontró el factor generacional, pues sintieron que los docentes con mayor brecha no comprenden las situaciones por las que atraviesan, y, por el contrario, un docente joven fue mucho más capaz de percibir sus necesidades y otorgar consejos acertados.

DISCUSIÓN

La percepción inicial de los estudiantes sobre sus docentes fue calificada como distantes, profesores interesados solo en su cátedra, difícil de acceder a ellos ante una duda, y falta de empatía. Una vez que comenzó el Programa Mentorías, existió una transición de la percepción negativa y de despreocupación, a una más cercana, que se ha dado con la relación estrecha y personalizada en las mentorías. Tal como señala Sambunjak et al., la relación que potencialmente podría llegar a forjar mentor y mentoreado, se basa en el vínculo socio- afectivo que estos puedan ir desarrollando en cada sesión¹²; al respecto, más de la mitad de los entrevistados indicó que a lo largo de las sesiones se fueron generando lazos de confianza y de preocupación mutua. Esta concepción de docente lejano y superior es una constante en muchas carreras e instituciones, por lo que el Programa de Mentorías sería una buena estrategia para permitir solucionarla, ya que la mentoría no solo trae beneficios al mentoreado, sino que hay beneficios potenciales para el mentor, en que se le permite compartir su experiencia, y mantenerse cercano a la realidad de los estudiantes. Además, al ayudar a otros, pueden ser más conscientes de sus propias habilidades⁹, así también, es una característica ideal de un mentor el estar abierto al aprendizaje mutuo y crecimiento²².

La mentoría va más allá de enseñar conocimientos o habilidades, y abarca un proceso relacional interactivo de aprendizaje, cuya función como proceso es facilitar el avance profesional y el desarrollo psicosocial

los individuos²², tal como resultó en este estudio, donde los estudiantes declaran que fue una experiencia que les permitió mejorar estrategias de aprendizaje y aumentar su autoconfianza como preparación para una nueva etapa, pues las carreras del área de la salud enfrentan el aprendizaje clínico dentro de sus mallas curriculares donde deben aplicar no solo el dominio cognitivo, por lo que la preparación para esto debe ser diferente a las metodologías convencionales, como ha demostrado la evidencia²³⁻²⁵.

Para Dorsey & Baker las mentorías tradicionales tienen dos funciones: una función profesional y una función psicosocial. Las funciones profesionales implican tareas de enseñanza, entrenamiento, patrocinio, protección y trabajo desafiante, proporcionando orientación y facilitando el éxito, por su parte, las funciones psicosociales implican modelos de roles, aceptación, asesoramiento y amistad, brindando apoyo emocional, ayudando a generar autoconfianza y sentimientos de autoestima²⁶, como se ha demostrado en los discursos de los estudiantes que indican que han sido apoyados desde el área profesional como personal, ambas colaborando a afrontar los estresores del currículum educativo.

Entre los factores favorables descritos por los mentoreados está que los mentores comparten sus experiencias, ya que existe una valoración hacia los docentes jóvenes y egresados de la misma casa de estudio que pasaron por condiciones muy similares, y permite empatizar más con las situaciones por las que los estudiantes están atravesando. El intercambio de experiencias en relación al entorno clínico favorece a su vez el acercamiento al paciente, mejora la comunicación e identifica estrategias para estrechar el vínculo con ellos, logrando una mejor preparación previa para la clínica. Dentro de este intercambio de experiencias, es muy bien catalogado por los estudiantes el trabajar habilidades genéricas, más que habilidades específicas o tratar temas académicos.

Feldman et al, concluyó que comparando estudiantes que no tenían mentor v/s quienes sí recibieron mentoría, estos últimos se sentían ayudados y con mayor percepción de satisfacción laboral y autoeficiencia, definida esta última como la creencia en la capacidad de uno mismo para lograr objetivos y tareas específicas²⁷; resultado que es coherente con lo descrito por los estudiantes.

Esta valoración positiva de las mentorías genera el deseo de que continúe dándose esta dinámica y que se haga extensivo para sus compañeros; la evidencia lo avala: “considerando que todo programa de mentorías se conciben como un proceso a mediano y largo plazo, por lo que sus frutos no pueden ser evaluados en un periodo corto; así como que debe ser un trabajo personalizado, incluso individualizado, para que haya la oportunidad de establecer un ambiente de confianza y diálogo entre mentor y mentoreado, a fin de que la experiencia pueda resultar mutuamente significativa”²⁸.

Para que una mentoría obtenga los resultados esperados requiere del compromiso de las partes (mentores y mentoreados), lo que es respaldado por otros autores, que para que resulte efectiva es necesario establecer prioridades claras, con objetivos definidos a corto y largo plazo, y tareas asociadas en una programación de reuniones agendadas y acordadas; sin embargo, los requisitos de tiempo pueden dificultar el correcto desarrollo de las mentorías, como cuando hay pocos mentores disponibles y muchos mentoreados o falta de horario resguardado para las actividades¹⁰.

Entre las dificultades encontradas, con factibilidad de corregirse, se encuentra una mejor selección de mentores y adecuada capacitación, ya que Burgess et al. señalan que comúnmente los mentores efectivos tienen atributos y comportamiento personales que apoyan y fomentan el desarrollo personal, idealmente deben cumplir con algunas características como: voluntad de compartir experiencias personales y profesionales, capacidad de impartir conocimientos, habilidades y valores, etc. Siendo su función principal el ayudar a los mentoreados a identificar sus propias áreas de fortalezas y aquellas que requieren mayor desarrollo, guiándolo en la resolución de sus problemas mediante el apoyo y la motivación¹⁰.

Fulton propone que la mentoría mejora cuando el mentor y mentoreado tienen valores e interés similares, por lo que la asignación directa no es tan eficiente como cuando el mentoreado se identifica con su mentor ideal⁹.

El lograr los objetivos de las mentorías no depende solo de las características o cualidades de los mentores, sino también de los mentoreados como

demostrar disposición a aprender, actitud positiva, deseo de crecimiento y desarrollo profesional, identificando sus metas y expectativas, ser proactivo, tomar iniciativa, permanecer sensible a las limitaciones del mentor, abierto a sus sugerencias y hacer preguntas²⁹, por lo tanto es necesario reconocer la buena actitud y disposición de los mentoreados en el éxito de este proyecto.

CONCLUSIONES

El Programa de Mentorías, permitió crear un vínculo entre mentor y mentoreado y por sobre todo posibilitó generar confianza en el estudiante para enfrentar de mejor manera el inicio de la clínica.

En muchas de las entrevistas analizadas se logró constatar el cambio en la percepción de los estudiantes, en relación a como veían a los docentes de la carrera, posibilitándose una transición, que va desde la lejanía a la cercanía al docente.

Respecto a la duración del Programa de Mentorías, los estudiantes proponen que se extienda al menos un semestre más, para así ser acompañados durante un tiempo más prolongado.

Finalmente, es posible concluir que para la gran mayoría de los mentoreados, fue significativo y de gran ayuda, no dudarían en participar del Programa si se implementara nuevamente y recomiendan que se haga extensivo a sus compañeros de cursos inferiores.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- DE: Planificación y organización Programa Mentorías, desarrollo de proceso investigativo y redacción de artículo científico.
- CS: Organización Programa Mentorías y desarrollo de proceso investigativo
- NN: Planificación de Programa de Mentorías y redacción de artículo científico.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIÓN PREVIA

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Fondos concursables de Programa de Innovación

en Docencia Universitaria, Universidad Austral de Chile.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Barrero C, Duqum I, Petrola F. Dental students' perceived preparedness to treat patients in clinic after a fixed prosthodontics course: survey results of a case study. *J Dent Educ.* 2015;79(4):409-16.
2. Botelho M, Gao X, Bhuyan SY. An analysis of clinical transition stresses experienced by dental students: A qualitative methods approach. *Eur J Dent Educ.* 2018;22(3):564-72.
3. Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(1):8-18.
4. Van Hell EA, Kuks JB, Schönrock-Adema J, van Lohuizen MT, Cohen- Schotanus J. Transition to clinical training: influence of pre-clinical knowledge and skills, and consequences for clinical performance. *Med Educ.* 2008;42(8):830-7.
5. Serrano CM, Botelho MG, Wesselink PR, Vervoorn JM. Challenges in the transition to clinical training in dentistry: An ADEE special interest group initial report. *Eur J Dent Educ.* 2018;22(3):451-7.
6. Gerzina, TM, Mclean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *J Dent Educ.* 2005; 69(12):1377-84.
7. Dent JA, Harden RM. Practical Guide for Medical Teachers. 5^a ed. London: Churchill Livingstone / Elsevier; 2017.
8. Orsini C, Binnie VI, Fuentes F, Ledezma P, Jerez O. Implications of motivation differences in preclinical- clinical transition of dental students: a one- year follow- up study. *Educ Med.* 2016;17(4):193-6.
9. Fulton J. Mentorship: excellence in the mundane. *British Journal of Healthcare Assistants.* 2013;7(3):142-4.
10. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. *Clin Teach.* 2018;15(3):197-202.
11. Hawkins A, Jones K, Stanton A. A mentorship programme for final-year students. *Clin Teach.* 2014;11(5):345-9.
12. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med.* 2010; 25(1):72-8.
13. Stake R. Investigación con estudio de casos. 3^a ed. Madrid: Morata; 2005.
14. McMillan J, Schumacher S. Research in education: A conceptual introduction. 5^a ed. New York: Addison Wesley Logman; 2001.
15. Creswell J. Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. 3^a ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson/Merrill Education; 2008.
16. Patton M. Qualitative Evaluation and Research Methods. 2^a ed. Newbury Park, California, USA: Sage;1990.
17. Krueger R, Casey M. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. 3^a ed., Thousand Oaks, California, USA: Sage; 2000.
18. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de investigación cualitativa. Málaga, España: Aljibe; 1996.
19. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. New York, USA: Aldine Publishing Company; 1967.
20. Miles MB, Huberman A. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook.2^a ed. Thousand Oaks, California, USA: Sage; 1994.
21. Guba E, Lincoln Y. Naturalist Inquiry. London, England: Sage; 1985.
22. Sangole AP, Abreu BC, Stein F. Mentoring review and reflections. *Occup Ther Health Care.* 2006;20(1):1-16.
23. Yoon M, El-Haddad C, Durning S, Hu, W. Coaching early-career educators in the health professions. *Clin Teach.* 2016; 13(4):251-6.
24. Pololi L, Knight S. Mentoring Faculty in Academic Medicine. A New Paradigm. *J Gen Intern Med.* 2005;20(9):866-70.
25. Ramanan RA, Phillips RS, Davis RB, Silen W, Reedie, JY. Mentoring in medicine: keys to satisfaction. *Am J Med.* 2002; 112(4):336-41.
26. Dorsey LE, Baker CM. Mentoring Undergraduate Nursing Students. *assessing the state of the science. Nurse Educ.* 2004; 29(6):260-5.
27. Feldman MD, Arean PA, Marshall SJ, Lovett M, O'Sullivan P. Does mentoring matter: results from a survey of faculty mentees at a large health sciences university. *Med Educ Online.* 2010;15(1).
28. Ortega-Miranda E. Mentoría entre pares en la educación médica de pregrado como herramienta para mejorar el aprendizaje y responder a las demandas de las nuevas generaciones. *Acta Méd. Peru.* 2019;36(1):57-61.
29. Ridout S. Mentoring: guided by the light. *Phys Ther.* 2006; 14(1):42-8.