

Revista Estomatológica Herediana

ISSN: 1019-4355

rev.estomatol.herediana@oficinas-  
upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Perú

Beltrán Neira, Roberto J.

Aprendizaje clínico intensivo

Revista Estomatológica Herediana, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 136-138

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539350011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# Aprendizaje clínico intensivo<sup>(\*)</sup>

Beltrán-Neira RJ. Aprendizaje clínico intensivo. Rev Estomatol Herediana. 2008; 18(2):136-138.

**Roberto J. Beltrán Neira**

Profesor emérito, Profesor extraordinario investigador. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El ejercicio cotidiano de la odontología es predominantemente clínico, es decir, de atención directa del paciente, sea en el sistema privado o público. De ahí que el aprendizaje de la clínica constituya una de las tareas más importantes en la preparación profesional del cirujano dentista.

La tradición en la enseñanza-aprendizaje de la clínica odontológica ha diferenciado la preparación clínica para los procedimientos cruentos e inciertos. Mientras que para los primeros, como la extracción dental, el aprendizaje ha sido directamente en el paciente, luego de la observación de su práctica por el profesor, en el tratamiento del diente, como es la operatoria dental, se ha elaborado una rutina que comienza por la preparación del diente en material inerte para luego pasar a la boca del paciente. En prótesis también hay dos protocolos, la prótesis fija requiere de un ejercicio en material inerte, en tanto que las dentaduras completas y parciales se aprenden directamente en la boca del paciente.

A nuestro entender la práctica en material inerte responde a una lógica simplista: "si se puede ensayar antes en material inerte por que no hacerlo"<sup>1</sup>. Este razonamiento ha llevado al consumo de cientos de horas en prácticas en material inerte, que han significado una recarga curricular en detrimento del aprendizaje de otras competencias como son las de diagnóstico, patología y

odontología social, entre otras. Al mismo tiempo, ha contribuido a reforzar el carácter artesanal y mecanicístico que se atribuye a la odontología, en detrimento de su condición médica, preventiva y social<sup>2</sup>. La escuela tradicional esgrime un argumento que parece correcto: asegurar el bienestar del paciente. En el curso de los años no se ha detectado más daño del que ocurre en la escuela tradicional. Lo observado indica que el aprendiz es más cauteloso que el experto.

Al momento de su creación, la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia cuestionó radicalmente el desperdicio de tiempo que ocasionaban las llamadas preclínicas en material inerte. En su declarada condición de escuela experimental investigó con los alumnos de sus primeras promociones la factibilidad de prescindir de la preclínica tradicional reduciéndola a un mínimo en dientes extraídos, mayormente para satisfacer los celos de los jóvenes instructores, todos ellos provenientes de escuelas tradicionales.

La investigación dio resultados afirmativos en el sentido de que era perfectamente posible aprender la clínica directamente en pacientes. Además, quedó ampliamente probado que las técnicas de operatoria dental podía aprenderse en tiempo mucho menor que en el método tradicional<sup>3</sup>.

Ahora bien, fue necesario transformar radicalmente la enseñanza

mediante la introducción del sistema modular, que implicaba la concentración en el tiempo de los contenidos del aprendizaje y el seguimiento de un protocolo minuciosamente elaborado con base en la medición del tiempo necesario para el aprendizaje de cada necesidad-función odontológica. Los tiempos medidos con los alumnos de la primera promoción coincidieron con los cálculos hechos por los profesores. El promedio de horas necesarias para cada función, incluyendo los tiempos muertos, era de 12 horas en promedio. Por ejemplo, el aprendizaje de la exodoncia simple arrojó tiempo parecido, lo cual significaba un aumento de eficiencia enorme, cuando se lo comparaba con cursos de anestesia y exodoncia, que en la escuela tradicional tomaban todo el año.

Uno de los componentes fundamentales del módulo de aprendizaje clínico intensivo fue la demostración clínica por el instructor. Establecimos como norma fundamental que todo instructor debería ser capaz de realizar demostraciones clínicas en paciente. Ningún módulo podía prescindir de la demostración para grupos pequeños, lo cual facilitaba la observación de cerca del procedimiento. A esto se agregó más tarde la utilización de grabaciones que permitían al alumno repetir la experiencia y observar con gran acercamiento lo que ejecutaba el instructor.

Aquí cabe recordar que el con-

<sup>(\*)</sup>El sistema modular para el aprendizaje intensivo de la clínica odontológica es una creación original de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<sup>1</sup>Este aserto es semejante al que dice "Si algo puede hacerse complejo para qué hacerlo simple"

<sup>2</sup>Además del ahorro de tiempo, se economiza en espacio y en aparatos, como maniquíes y modelos.

<sup>3</sup>Beltrán R, Aguayo H, Donayre F. Una Función: Un Módulo. Revista de ALAFO. Enero de 1979

cepto de aprendizaje clínico intensivo en pacientes surgió de una experiencia de aprendizaje con graduados en módulos de corta duración arreglados para el aprendizaje de una técnica clínica específica. Esta experiencia fue realizada en los años previos a la creación de la Facultad en el Hospital Cayetano Heredia, afiliado a la Universidad. (1969-1971).

El modelo de diseño curricular propuesto por la nueva facultad basado en el binomio Necesidad - Función (Necesidad de salud - Función para la atención de dicha necesidad), fue el que orientó la planificación curricular hacia la creación del sistema modular para el aprendizaje intensivo de la clínica odontológica<sup>4</sup>.

Pasadas las primeras experiencias y la operación del sistema modular para el aprendizaje clínico odontológico durante casi 40 años, estamos en condiciones de transmitir a la comunidad académica las exigencias básicas que deben cumplirse para tener buenos resultados.

#### **Requisitos para cumplir con éxito la enseñanza-aprendizaje-evaluación del aprendizaje clínico intensivo:**

1. La unidad académica encargada del aprendizaje clínico intensivo debe programar la secuencia de módulos incluidos en cada clínica intensiva y asegurar el apoyo logístico pertinente (Docentes, pacientes, espacio y materiales)
2. El instructor debe aprender el método de enseñanza modular al lado de un profesor experimentado, antes de asumir su responsabilidad.
3. El instructor debe seguir fielmente el protocolo diseñado para el aprendizaje clínico intensivo.

4. La instrucción debe darse en sesiones para grupos de 10 a 12 alumnos.
5. La coordinación con la Dirección de la Clínica es fundamental para contar con el número de pacientes requeridos.
6. Los pacientes atendidos en la clínica intensiva deben continuar sus tratamientos como pacientes regulares de la clínica de la Facultad, de preferencia a cargo de los alumnos que los tuvieron a su cargo
7. El instructor debe estar capacitado y dispuesto a realizar demostraciones en material inerte y en paciente.
8. Las sesiones de cada módulo deben ser consecutivas en días sucesivos o intercalados.
9. El instructor debe estar preparado para realizar evaluaciones cuantitativas y cualitativas.
10. La Facultad debe proveer a los alumnos de material escrito y audiovisual especialmente preparado para cada módulo.
11. El alumno debe quedar advertido que la clínica intensiva es una actividad a tiempo completo.

#### **Ubicación curricular de las clínicas intensivas**

La enseñanza-aprendizaje-evaluación de la clínica odontológica se realiza en tres etapas en el tercer y cuarto año de la carrera (El quinto año se reserva para los internados odontológico, hospitalario y rural). Cada etapa consta de un periodo intensivo y otro extensivo o integral. El primero tiene una duración promedio de ocho semanas y el segundo de cuatro meses. Antes de la clínica intensiva los alumnos han cursado un año de ciencias básicas y un año de materias en ciencias

morfológicas y fisiológicas. En el segundo semestre del segundo llevaban un curso de diagnóstico estomatológico donde el alumno se familiarizaba con los principales cuadros patológicos en las distintas especialidades odontológicas. En la actualidad esta fase se ha modularizado constituyendo el primer módulo de la clínica intensiva.

#### **Secuencia tipo de un modulo de clínica intensiva. Ejemplo: Operatoria dental.**

1. Planteamiento de la necesidad de salud a ser atendida mediante la función odontológica motivo del módulo. Ejemplo: caries-operatoria dental.
2. Lecturas y revisión de audiovisuales. Individual o grupalmente.
3. Discusión y evaluación
4. Demostración del procedimiento en material inerte.
5. Breve práctica por el alumno en material inerte.
6. Lecturas y revisión de audiovisuales. Individual o grupalmente.
7. Discusión y evaluación
8. Demostración por el instructor en paciente.
9. Lecturas y revisión de audiovisuales. Individual o grupalmente.
10. Discusión y evaluación.
11. Primera práctica del alumno en paciente.
12. Discusión y evaluación.
13. Otras prácticas del alumno en paciente,
14. Discusión y evaluación final.

Se trata de que el alumno participe activamente en el proceso de aprendizaje. Las sesiones de discusión y evaluación estimulan la parti-

<sup>4</sup>Beltrán R, Bernal J. Aprendizaje por Funciones. Revista de ALAFO. Enero 1976.

cipación y favorecen la autoevaluación.

La clínica intensiva está concebida como un primer esfuerzo de aprendizaje, de ahí que no haya desaprobados, excepto casos de negligencia o inasistencia.

La evaluación final sirve para que el instructor en la clínica integral que sigue ponga especial cuidado en aquellos alumnos que han mostrado dificultades para el aprendizaje en la clínica intensiva.

### **Comentario final**

Después de 40 años de práctica, se puede afirmar que el sistema modular para el aprendizaje intensivo de la clínica odontológica produce un buen dominio de los procedimientos y un considerable ahorro de tiempo curricular. Los alumnos egresan de la Facultad con un buen nivel de comprensión del diagnóstico integral, nutrida experiencia procedural, y amplia exposición a los problemas sociales que afectan la salud bucal

en poblaciones urbano marginalizadas y rurales. Los graduados de esta Facultad han demostrado a lo largo de los años una excelente actuación tanto en el campo clínico, como en el trabajo de investigación y en el ejercicio de la docencia. El modelo propuesto para el aprendizaje de la clínica odontológica constituye un cambio cualitativo de gran significación en odontología.