

Experiencias de docentes y estudiantes en la educación remota de emergencia: oportunidades para mejorar la educación del pregrado en medicina

Tania VIVES-VARELA, Ana E. LIMÓN-ROJAS, Guillermo H. WAKIDA-KUZUNOKI, Fabiola OREA-ANTONIO, M. Fernanda LEYVA-MONDRAGÓN, M. Teresa ROJAS-HERNÁNDEZ, Enrique ROMERO-ROMERO, Javier ARAGÓN-ROBLES, Pamela MORALES-LUNA, Teresa I. FORTOUL

Introducción. Los ciclos clínicos de pregrado representan los escenarios principales en los que los estudiantes de medicina consolidan los conocimientos. Sin embargo, a principios de 2020, la mayoría de los estudiantes fue confinada en sus domicilios debido a la pandemia por el SARS-CoV-2. Los procesos formativos continuaron desde los hogares por medio de la educación remota de emergencia, una modalidad de enseñanza basada en el uso intensivo de la tecnología que, a pesar de hacerse de manera improvisada, respondió a la situación educativa de urgencia. El propósito de este estudio fue indagar la experiencia educativa de estudiantes y docentes que se encontraban en los años clínicos de pregrado de la carrera de medicina con el fin de identificar las oportunidades de mejora en la enseñanza a partir de la crisis sanitaria vivida.

Sujetos y métodos. Se realizó un estudio cualitativo de carácter descriptivo con la técnica de grupos focales. El análisis se basó en la reducción de datos, en la triangulación entre estamentos y en la bibliografía del tema.

Resultados. Se realizaron 16 grupos focales con un total de 148 participantes. Se identificaron cuatro categorías generales: a) enseñanza y aprendizaje; b) evaluación de la práctica clínica; c) identidad profesional, y d) sugerencias en busca de mejoras en la formación de los médicos.

Conclusiones. Las reflexiones reconocen la necesidad de incorporar las tecnologías digitales de una manera planeada y diseñada en conjunto por expertos y docentes para adaptarlas a las necesidades de los contextos educativos, y continuar con modelos híbridos o combinados para mejorar la educación médica.

Palabras clave. Ciclos clínicos. Educación médica. Enseñanza remota de emergencia. Estudio cualitativo. Práctica clínica. SARS-CoV-2.

Faculty and student experience during remote emergency education: opportunities for improving undergraduate medical education

Introduction. During medical education, undergraduate clinical cycles represent the main scenarios where students consolidate knowledge. However, in the early 2020s, most students were confined to their homes due to the SARS-Cov-2 pandemic. In this situation, the digital network allowed the educational processes to continue from their homes through remote emergency education (REE), a teaching modality based on the intensive use of technology that, despite having been improvised, responded to the emergency educational situation. Therefore, this study aimed to investigate the educational experience of students and teachers in the undergraduate clinical years of the medical degree in order to identify opportunities for improvement in teaching after the health crisis.

Subjects and methods. A descriptive qualitative study was carried out with a phenomenological approach through the focus group technique. The qualitative analysis was based on data reduction and triangulation between strata and subject literature.

Results. Sixteen focus groups were integrated with a total of 148 participants. Four categories were identified: a) teaching and learning; b) evaluation of clinical practice; c) professional identity, and d) suggestions for improvement in the training of physicians.

Conclusions. The reflections lead to recognizing the need to incorporate digital technology designed by experts and teachers to adapt them to the real needs of the educational contexts and to continue with a hybrid or combined model that supports the improvement of medical education.

Key words. Clinical cycles. Clinical practice. Emergency remote teaching. Medical education. Qualitative research. SARS-CoV-2.

Departamento de Investigación en Educación Médica. Secretaría de Educación Médica (T. Vives-Varela). Secretaría de Enseñanza Clínica y Servicio Social (A.E. Limón-Rojas, G.H. Wakida-Kuzunoki, F. Orea-Antonio, M.F. Leyva-Mondragón, M.T. Rojas-Hernández, E. Romero-Romero, J. Aragón-Robles, P. Morales-Luna). Departamento de Biología Celular y Tisular. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México (T.I. Fortoul).

Correspondencia:

Dra. Tania Vives Varela. Departamento de Investigación en Educación Médica. Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Avenida Universidad, 3.000. Ciudad Universitaria. CDMX, México.

E-mail:

vivesvarela@gmail.com

Agradecimientos:

A la Mtra. Marle Méndez Merlín, la Dra. América Berenice Martínez Salinas, la Dra. Nancy Guadalupe Quintanilla Serrano, la Lic. Silvia Hernández Hernández, la Dra. Leticia del Carmen Flores García y el Dr. Luis Eduardo Sierra Luna, por el apoyo para la realización de los grupos focales.

Recibido:

17.03.23.

Aceptado:

16.06.23.

Conflicto de intereses:

No declarado.



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Competing interests:
None declared.

Introducción

Cómo citar este artículo:
Vives-Varela T, Limón-Rojas A, Wakida-Kuzunoki G, Orea-Antonio F, Leyva-Mondragón M, Rojas-Hernández MT, et al. Experiencias de docentes y estudiantes en la educación remota de emergencia: oportunidades para mejorar la educación del pregrado en medicina. FEM 2023; 26: 151-8. doi: 10.33588/fem.264.1290.

© 2023 FEM

‘La enseñanza clínica comprende cuantitativamente una proporción importante del currículo médico y cualitativamente la parte que tiene que ver predominantemente con la profesión como servicio humanitario’ [1].

En la educación médica, desde el pregrado, los ciclos clínicos son los escenarios en los que los alumnos consolidan los conocimientos que construyeron en los ciclos previos [2]. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (universidad pública con una matrícula de 9.000 estudiantes de pregrado) cuenta con un plan de estudios por asignaturas con enfoque por competencias [3]. En el quinto año, los estudiantes ingresan al internado médico, que comprende las siguientes rotaciones (cada una de ellas con su actividad clínica complementaria correspondiente): cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, urgencias médicas y medicina familiar. Es un período eminentemente práctico, en el cual el estudiante se incorpora al equipo de salud de las instituciones de atención médica donde integra todos los conocimientos adquiridos y los aplica al cuidado del enfermo bajo la asesoría, supervisión y reorientación académica de sus tutores clínicos y profesores [3].

Con la pandemia por el SARS-CoV-2 a principios de 2020, el mundo entero se vio obligado a modificar prácticamente todas las actividades presenciales cotidianas, lo que generó un gran impacto en la educación en todos los niveles. La mayoría de los estudiantes fueron confinados en sus domicilios, gracias a la red digital no se produjo un apagón pedagógico y se continuaron los procesos formativos mediados tecnológicamente desde los hogares [4]. Esta enseñanza se denomina educación remota de emergencia, que no es igual a otros conceptos, como el *e-learning*, educación virtual o educación a distancia digital. La educación remota de emergencia es una modalidad de enseñanza basada en el uso intensivo de la tecnología de modo improvisado, sin planificación didáctica y que responde a una situación que reclamaba una respuesta educativa de urgencia [4,5]. El objetivo principal en estas circunstancias no es recrear un ecosistema educativo sólido, sino brindar rápidamente acceso temporal a la instrucción y a los apoyos educativos de manera confiable durante una emergencia o crisis. Conforme la pandemia continuó, se desarrollaron programas de formación que tuvieron como escenario de enseñanza el ciberespacio [6], con la incorporación de estrategias didácticas como videoconferencias,

aulas virtuales [7] o educación basada en llamadas a distancia (*call distance-based education*), en las cuales se realizan grabaciones de conversaciones y consultas con pacientes reales y se transmiten a partir de plataformas de videoconferencia para posteriormente hacer discusiones en grupo y realimentar el proceso. La aceptación de las diversas estrategias virtuales es heterogénea, porque cada país e institución presentan contextos diferentes. Sin embargo, algunas dificultades descritas son: falta de conocimientos tecnológicos, problemas técnicos con las herramientas de comunicación y/o plataformas de vídeo, desorganización y calendarización de clases virtuales, dificultad para relacionar la teoría con la práctica, carencia de la práctica clínica, falta de relaciones interpersonales, comunicación poco efectiva, medios de enseñanza poco prácticos y *‘coronateaching’*; término que surge por la gran cantidad de docentes que tuvieron que modificar repentinamente su enseñanza presencial a la virtual sin una suficiente capacitación [6]. Por otro lado, algunos de los beneficios son: ahorrar tiempo, mejorar el acceso a recursos educativos virtuales, unas clases mejor organizadas, la comodidad y la posibilidad de grabar las clases [8]. A pesar de la incorporación de estrategias de evaluación sumativa y formativa para subsanar la falta de práctica clínica, la evaluación ha sido el área del proceso educativo con mayor afectación [9,10].

La mayoría de las universidades del mundo resaltó la importancia de la salud mental de los estudiantes y los docentes durante la pandemia. Se evaluaron aspectos de la calidad de vida, que incluían: salud física, estado psicológico, relaciones sociales, ambiente e identidad personal. El más afectado fue el psicológico (aburrimiento, frustración y soledad) [11]. El aislamiento social impacta negativamente en la salud mental, y genera estrés, ansiedad, depresión, dificultad en la concentración y el aprendizaje, desmotivación y sentimientos negativos [8,12]. La voluntad y el altruismo estudiantil de apoyar al sistema de salud durante la pandemia quedaron reflejados en algunas universidades, pero en otras se opacó por intentar preservar la propia seguridad de los estudiantes y/o de sus familiares. Dichas acciones de ayuda durante la pandemia se observaron principalmente en estudiantes de posgrado o médicos ya formados, porque la mayoría de los estudiantes de pregrado no se considera personal de salud esencial para brindar apoyo en algún aspecto; sin embargo, se conformaron organizaciones estudiantiles para expresar el interés de ayudar y existieron actividades de adiestramiento para combatir la pandemia [13].

El propósito de este trabajo es indagar en la experiencia académica de los docentes y estudiantes durante la pandemia para conocer las problemáticas enfrentadas, las necesidades, las tensiones entre los agentes involucrados, las formas de subsanar las dificultades, las buenas prácticas y las interacciones, que devinieron en dificultades y en colaboraciones solidarias. Todo ello, con el fin de desvelar algunas reflexiones y recomendaciones para no regresar a una normalidad previa a la pandemia, con todos los vicios e inercias, sino que la crisis vivida sea una posibilidad de cambio y mejora en la concepción y prácticas de la enseñanza y el aprendizaje [14].

Sujetos y métodos

Se realizó un estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, con un enfoque fenomenológico para conocer la vivencia educativa de estudiantes y docentes de los años clínicos de pregrado. Se utilizó la estrategia de grupos focales para recoger los datos en los meses de enero a noviembre de 2021, los cuales se llevaron a cabo por medio de la plataforma de videoconferencia Zoom. Dicha estrategia permitió la recuperación de sentidos subjetivos de los docentes y estudiantes [15] en los momentos de confinamiento por la pandemia.

Se realizaron tres guías de entrevista para los docentes y tres para los estudiantes de cada año académico (tercero, cuarto e internado médico); para su elaboración se concertaron tres reuniones con las autoridades y los responsables de los ciclos clínicos expertos en educación médica e investigación educativa.

Las guías de entrevista contemplaron las siguientes categorías apriorísticas generales, las cuales se afinaron para cada estamento (profesores y estudiantes de cada ciclo académico):

- Capacitación docente (para migrar a la virtualidad).
- Práctica docente.
- Evaluación del aprendizaje (se hizo énfasis en la evaluación de la práctica).
- Comunicación entre los distintos agentes involucrados (estudiantes, profesores, pares e institución).
- Identidad profesional.

Por medio de un correo electrónico se invitó a participar de manera voluntaria a los docentes y estudiantes. Se les comunicó el propósito de la entrevista grupal, y se reiteró que sus comentarios se trabajarían de forma anónima y que no tendrían ninguna

repercusión académica y laboral. En el inicio de las entrevistas grupales se les pidió autorización para videogravar la sesión, la cual quedó asentada en cada sesión. El protocolo fue aprobado por la comisión de investigación y ética de la Facultad de Medicina (folio de aprobación FM/DI/010/2021).

Para el análisis de los datos obtenidos de los grupos focales, primeramente, se aplicó el procedimiento de interpretación directa [16] para realizar un análisis lógico de acuerdo con criterios de verificación de resultados, como la redundancia y la saturación del discurso. Posteriormente se realizaron las siguientes tres etapas:

- *Etapa I. Reducción de datos.* Se transcribieron los videos de los grupos focales, y se codificaron y categorizaron las unidades de significado: separación de unidades, identificación y clasificación, síntesis y agrupamiento.
- *Etapa II. Triangulación.* Se trianguló la información de las categorías y subcategorías por cada estamento y, posteriormente, para hacer relaciones de comparación entre los estudiantes y profesores, se trianguló la información entre estamentos [17].
- *Etapa III. Interpretación.* Para elaborar las conclusiones, se realizó un segundo nivel de análisis al identificar categorías generales, que se contrastaron entre ellas y la bibliografía [17,18].

Resultados

Se realizaron 10 grupos focales de docentes con 104 participantes, y seis grupos focales de estudiantes con 44 participantes, con un total de 16 grupos focales y 148 participantes (Tabla I).

Del segundo nivel de análisis se obtuvieron las siguientes cuatro categorías generales (Tabla II), las cuales no son tajantes ni excluyentes, y son útiles para comprender la complejidad de las experiencias educativas durante los primeros momentos de la pandemia por SARS-CoV-2.

En la tabla III se presentan las coincidencias y las discrepancias entre los testimonios de docentes y de estudiantes en cada categoría general. Este contraste entre los dos roles (docente y estudiante) permite comprender con mayor profundidad el fenómeno en estudio.

Discusión

El presente estudio recogió las experiencias académicas de docentes y estudiantes durante el confina-

Tabla I. Características de los grupos focales de docentes y estudiantes.

Grupos focales de docentes					
Número del grupo focal	Fecha de realización	Año académico	Hombres	Mujeres	Total
1	22.01.2021	Internado médico (10.º y 11.º semestres)	2	3	5
2	30.01.2021	Internado médico (10.º y 11.º semestres)	1	6	7
3	29.04.2021	Internado médico (10.º y 11.º semestres)	1	9	10
Total de participantes de internado médico: 22 docentes					
4	20.01.2021	4.º año (8.º y 9.º semestres)	7	6	13
5	08.02.2021	4.º año (8.º y 9.º semestres)	1	5	6
Total de participantes de 4.º año: 19 docentes					
6	25.01.2021	3.º año (5.º semestre)	2	10	12
7	26.01.2021	3.º año (6.º y 7.º semestres)	2	4	6
8	09.02.2021	3.º año (5.º semestre)	4	7	11
9	10.02.2021	3.º año (6.º y 7.º semestres)	6	15	21
10	22.04.2021	3.º año (6.º y 7.º semestres)	4	9	13
Total de participantes de 3.º año: 63 docentes					
Total de participantes de todos los años académicos: 104 docentes					
Grupos focales de estudiantes					
Número del grupo focal	Fecha de realización	Año académico	Hombres	Mujeres	Total
11	20.10.2021	4.º año (8.º y 9.º semestres)	1	5	6
12	22.10.2021	4.º año (8.º y 9.º semestres)	2	4	6
Total de participantes de 4.º año: 12 estudiantes					
13	28.10.2021	Internado médico (10.º y 11.º semestres)	0	5	5
14	29.10.2021	Internado médico (10.º y 11.º semestres)	2	3	5
Total de participantes de internado médico: 10 estudiantes					
15	04.11.2021	3.º año (6.º y 7.º semestre)	3	8	11
16	05.11.2021	3.º año (6.º y 7.º semestre)	7	4	11
Total de participantes de 3.º año: 22 estudiantes					
Total de participantes de todos los años académicos: 44 estudiantes					
Total: 16 grupos focales con 148 participantes (estudiantes y docentes)					

miento por la pandemia de SARS-CoV-2. Analizó desde un acercamiento cualitativo los procesos educativos que se habían llevado a cabo en una circunstancia adversa de emergencia sanitaria. Lo anterior permitió conocer las problemáticas añejas que cobraron visibilidad y las buenas prácticas de los agentes involucrados, las cuales abrieron caminos para mejorar los tiempos venideros en la formación de los estudiantes de medicina en contextos similares al estudiado.

Es coincidente con la bibliografía revisada la necesidad de mayor capacitación docente para ir más allá de la educación remota de emergencia [5] y aprovechar las posibilidades que la enseñanza en línea presentó durante la pandemia y en un posible futuro (como su flexibilidad, su enfoque centrado en el estudiante y el desarrollo del aprendizaje autorregulado). Esta modalidad de enseñanza requiere que los docentes estén capacitados para que logren alinear la enseñanza y el aprendizaje de la interacción sincrónica y asincrónica, y promuevan en el educando el desarrollo de habilidades de pensamiento de orden superior. Debido al potencial que tiene dicha modalidad, se ha convertido en una corriente principal del proceso educativo durante la pandemia y, también, para el futuro [19].

Las inconformidades de los estudiantes durante las clases virtuales (Tabla III) fueron coincidentes con otros estudios durante la pandemia [6,8,12,20]. De acuerdo con estudios previos, específicamente la evaluación de la práctica clínica fue para estudiantes y docentes lo más afectado durante el confinamiento [9,10].

Para ambos colectivos, estudiantes y docentes, la falta de práctica clínica no sólo afectó a la enseñanza y evaluación del desempeño, sino que fue la pérdida de una vivencia que dejó en los estudiantes un hueco en su identidad profesional. Expresaron no sentirse médicos en formación por las carencias mencionadas. La construcción de la identidad profesional es crucial para incorporar los valores y normas de la profesión; se desarrolla a través de relaciones interpersonales en contextos profesionales y en los encuentros directos con los pacientes y sus familiares [21]. Los estudiantes carecieron de dichas experiencias, por lo tanto, de nutrir su identidad profesional.

A diferencia de lo encontrado en la bibliografía [13], en este estudio, los docentes notaron que los estudiantes optaron por una manera poco proactiva ante la decisión de acudir o no a los escenarios clínicos durante la pandemia; en vez de sumarse y pugnar para que las instituciones les brindaran equipo de protección para tener una práctica en las

sedes, tomaron una actitud pasiva. Lo anterior puede deberse a la presencia de diversas dificultades, familiares y emocionales, derivadas del confinamiento, que merman los pensamientos proactivos y las iniciativas para enfrentar la adversidad, situaciones que fueron coincidentes con estudios previos [8,12,20].

La educación remota de emergencia [5] fue una solución urgente y precipitada, sin diseño y con los referentes de la enseñanza presencial [22]. Además, la fatiga y el *'coronateaching'* [6], así como la afectación en los aspectos emocionales, tanto de docentes como de estudiantes por las circunstancias de la emergencia sanitaria [8,12,20], fueron un cúmulo de factores complejos y difíciles de manejar. Sin embargo, las crisis también son una oportunidad de cambio, de toma de decisiones para mejorar [23]. Esto se ve reflejado en las sugerencias de los docentes y estudiantes para el futuro próximo, las cuales apelan a continuar con la inclusión de la tecnología de una forma planeada, que incluya normas éticas en sus interacciones para establecer un formato híbrido de enseñanza que enriquezca las actividades presenciales con recursos tecnológicos y que permitan hacer más eficiente el manejo de tiempo al evitar algunos traslados [10]. También las propuestas apuntan a que se aprovechen estos momentos de cambio para depurar los temarios y fortalecer los temas que son más relevantes para el médico general; establecer más espacios de confluencia entre expertos en el diseño instruccional de las tecnologías del aprendizaje y el conocimiento y los docentes, para crear recursos educativos que estén diseñados a las necesidades de los contextos donde se desarrolla la práctica educativa y que permitan nuevas formas de evaluación de las competencias clínicas de los estudiantes.

A modo de cierre, durante el confinamiento por la pandemia por SARS-CoV-2, la educación remota de emergencia fue una medida que permitió continuar con las actividades educativas e incorporó de manera abrupta las tecnologías digitales. En el trans-

Tabla II. Descripción de categorías para el informe de resultados.

	Descripción
Enseñanza y aprendizaje	Se refiere a las modificaciones en las estrategias de enseñanza de los docentes y de aprendizaje de los estudiantes; las interacciones entre estudiantes, docentes, pares y autoridades; así como a los apoyos institucionales para la capacitación docente
Evaluación de la práctica clínica	Implica las estrategias utilizadas para evaluar el desarrollo de las competencias de los estudiantes; las limitaciones por las circunstancias de la pandemia y las formas de subsanar las actividades presenciales
Identidad profesional	Son las concepciones de los docentes y estudiantes en torno a la adquisición de los conocimientos y habilidades y experiencias necesarios para que los estudiantes interioricen las normas y valores de la profesión médica y enfrenten los requerimientos de los siguientes ciclos académicos
Sugerencias en busca de mejoras en la formación de los médicos	Comprende las reflexiones y peticiones por parte de docentes y estudiantes para mejorar los procesos educativos en la institución durante la pandemia y para los tiempos venideros

curso de la emergencia sanitaria, las reflexiones en torno a la experiencia educativa apuntaron a reconocer la necesidad de incorporar la tecnología digital de una manera planeada y diseñada en conjunto por expertos y docentes, para adaptar los recursos tecnológicos a las necesidades reales de los contextos educativos, continuar con modelos híbridos o combinados y mejorar la educación médica. Sin embargo, la enseñanza de la medicina demanda la interacción cara a cara presencial con pacientes, experiencia que en muchos estudiantes faltó y dejó una huella desdibujada en su identidad profesional, que generó inseguridad para dar respuesta a las demandas futuras como médicos. La limitación del presente estudio versa en que se utilizó un solo método para indagar la experiencia de los estudiantes y docentes; la utilización de un método mixto podrá enriquecer los hallazgos.

Tabla III. Coincidencias y discrepancias entre docentes y estudiantes, por categorías, y algunos ejemplos de testimonios.

	Coincidencias	Discrepancias
Enseñanza y aprendizaje	<p>Docentes y estudiantes expresaron la necesidad de mayor capacitación docente para aprovechar las posibilidades que la enseñanza en línea presentó (durante la pandemia y en un futuro), como su flexibilidad, su enfoque centrado en el estudiante y el desarrollo del aprendizaje autorregulado. Los docentes señalaron que el principal obstáculo residió en la gran demanda de los programas de capacitación, lo que dejó a algunos sin la posibilidad de cursarlos</p> <p>Testimonios:</p> <p>‘... en el caso del seguro social, sí hay algunos cursos con respecto a educación, pero son cursos que se llenan muy rápido, que están muy saturados; entonces, en realidad, por lo menos no he tenido la oportunidad de cursarlo’ (D/IM/F/22.01.2021)</p> <p>‘Creo que para la enseñanza virtual, para este momento de pandemia y para después, los profesores necesitan más capacitación en herramientas como Zoom, Google Meet, así como herramientas para evaluaciones como Google Forms, para sacar provecho de la tecnología y todo lo que hay para apoyar en las clases presenciales y virtuales’ (E/4/F/20.10.2021)</p> <p>Las circunstancias del confinamiento y prácticamente la nula asistencia de los estudiantes a las sedes clínicas impidieron en gran medida la integración de los conocimientos teóricos y los prácticos. Los estudiantes mencionaron que aproximadamente la mitad de sus docentes buscaron estrategias para integrar la teoría con la práctica. Los alumnos concibieron a dichos docentes como modelos a seguir por su compromiso con la enseñanza, la búsqueda de maneras de subsanar la presencialidad con recursos ‘caseros’ aplicados con creatividad, ingenio y compromiso</p> <p>Testimonio:</p> <p>‘... sí, algunos profesores se preocuparon por reponer esta práctica, incluso haciendo simulaciones de videollamadas, hasta ellos fungiendo como pacientes, obviamente nada se compara con estar en la clínica, pero se veía ese interés de los profesores de rescatar un poquito esa parte... te das cuenta de que, con esa creatividad, le interesa que aprendamos’ (E/4/M/22.10.21)</p>	<p>Los estudiantes encontraron que las principales problemáticas durante las clases fueron el abuso de exposiciones por parte de los estudiantes sin realimentación de los profesores, la inadecuada organización por parte de los docentes, lo que repercutió en no tener algunas clases y no terminar los temarios, y la falta de estrategias didácticas para integrar los conocimientos teóricos con la práctica y la desmotivación de algunos profesores para enseñar. En cambio, algunos docentes mencionaron la falta de compromiso durante las clases virtuales por parte de los estudiantes, así como apatía para buscar una alternativa para asistir a las sedes clínicas a realizar la práctica. Algunos docentes encontraron una actitud poco favorable por parte de los estudiantes, ya que tradujeron el apoyo que les dio la institución en una postura negativa ante el trabajo y mostraron poca disposición para adaptarse a las circunstancias educativas</p> <p>Testimonios:</p> <p>‘Por lo general, hacemos equipos, cada uno expone un tema y sobre este tema se va pasando las diapositivas, se termina la exposición y, en algunas ocasiones, los profesores hacen retroalimentación, o solamente preguntan si tienen dudas preguntas y se sigue a otro tema u otra exposición, y, si no, simplemente se acaba la clase’ (E/4/F/20.10.2021)</p> <p>‘... encontré una actitud de los médicos internos, como víctimas, en vez de sumarse a las políticas para dotarles de equipos de protección, el cuidarse, el no ver a pacientes a lo mejor con COVID... más bien fue como de: no, nosotros no vemos pacientes, no hacemos algo, no queremos ver pacientes’ (D/IM/M/22.01.2021)</p> <p>‘Los estudiantes tienen esta postura de a mí no me toca, a mí no me gusta, yo siento que de alguna manera la Universidad les dio alas para hagan lo que ustedes quieran, ustedes mandan. Lo que se nos viene para el siguiente año, yo lo veo con mis alumnos de 2.º y digo ¡no puede ser!, de todo se van a quejar y no van a estar en la disposición de hacer las cosas’ (D/3/F/9.02.2021)</p>
Evaluación y realimentación	<p>Para los estudiantes y docentes, la evaluación de la práctica clínica fue lo más afectado durante el confinamiento. Para la mayoría de los docentes entrevistados, la falta de práctica mermó de manera considerable la posibilidad de enseñar y evaluar; no haber tenido la vivencia de estar frente al paciente fue una experiencia perdida difícil de recuperar. Expresaron que la lectura de casos clínicos no les brindó a los estudiantes toda la riqueza de múltiples experiencias y aprendizajes que se logra al interactuar en un contexto real. Por lo tanto, la evaluación de la práctica se vio considerablemente mermada</p> <p>Testimonio:</p> <p>‘Fue muy difícil evaluarlos al no poder estar en la clínica frente al paciente; por más que uno trate de hacer estrategias en línea, creo que la institución ni nosotros estamos capacitados’ (D/IM/F/9.02.2021)</p>	<p>Una de las principales problemáticas detectadas por los estudiantes para las evaluaciones fue la falta de tiempo para cumplir los programas académicos de las asignaturas, así como la ambigüedad en los criterios de evaluación; esto es, en unos casos, los docentes no les presentaron los criterios para evaluarlos, y en otros, los docentes dieron a conocer los criterios, pero no los siguieron. También algunos expresaron la falta de realimentación por parte de los docentes</p> <p>Testimonios:</p> <p>‘Con algunos docentes nunca supimos claramente cómo seríamos evaluados ni cuáles eran los rubros que contarían para la calificación’ (E/3/F/05.11.2021)</p> <p>‘... respecto a la realimentación, realmente fueron contados los doctores (ríe), contados con los dedos de una mano los doctores que nos dieron realimentación’ (E/3/M/05.11.2021)</p>

Tabla III. Coincidencias y discrepancias entre docentes y estudiantes, por categorías, y algunos ejemplos de testimonios (*cont.*).

	Coincidencias	Discrepancias
Formación de los estudiantes como médicos	<p>Los estudiantes y los docentes concuerdan en que la falta de experiencias en la práctica clínica mermó considerablemente el desarrollo de habilidades y competencias para que los estudiantes hagan frente adecuadamente a los futuros ciclos académicos. Los estudiantes no generaron las suficientes habilidades clínicas para la comunicación con el paciente, para realizar un interrogatorio dirigido a la patología en específico y una exploración física adecuada; así como los procedimientos básicos para integrar un diagnóstico. Lo anterior generó una gran inseguridad en los estudiantes para conducirse en los futuros retos en su formación como médicos</p> <p>Testimonios:</p> <p>‘... estamos muy preocupados porque la práctica clínica no hay manera de sustituirla, por muy buenas prácticas que tengamos en la educación en línea, eso no sustituye nunca el ver un paciente, interrogarlo, tocarlo...’ (D/4/F/25.01.2021)</p> <p>‘Tenemos ese miedo de ¿qué va a pasar el siguiente año?, o sea, si no tenemos nada práctico, qué es lo que va a pasar cuando comencemos a rotar. Entonces sí, existe como miedo o desconfianza, porque no estamos preparados’ (E/3/F/04.11.21)</p>	—
Sugerencias en busca de mejoras en la formación de los médicos	<p>Docentes y estudiantes apuntaron la necesidad de crear plataformas y herramientas virtuales que contengan recursos educativos, como vídeos, imágenes, sonidos, que apoyen a los docentes para impartir en línea los aspectos prácticos. Los docentes señalaron la riqueza de elaborar dichos recursos entre ellos mismos, con apoyo de personas expertas en herramientas tecnológicas para la enseñanza.</p> <p>También compartieron la necesidad de que la institución educativa realice una evaluación docente para realimentar el quehacer de los profesores, saber si se están cumpliendo los resultados de aprendizaje y mejorar la enseñanza</p> <p>Expresaron la necesidad de contar con mejores servicios de Internet en las sedes clínicas para que docentes y estudiantes accedan a las clases virtuales, las cuales seguirán por más tiempo.</p> <p>Reconocieron la importancia de mayor apoyo y seguimiento por parte de la FM a los casos de ansiedad y depresión en los estudiantes</p> <p>Los docentes de 8.º y 9.º semestres señalaron la necesidad de depurar los programas académicos para impartir lo esencial para la formación de médicos generales. Establecer un reglamento para regular ciertas actividades y comportamientos durante las clases en línea para saber la postura institucional sobre activar las cámaras y la puntualidad, así como asegurar la exposición de los temas por parte del docente</p> <p>Los docentes de Internado médico mencionaron la necesidad de crear portafolios de evidencias electrónicas para evaluar a los estudiantes, con criterios comunes para todos los docentes, así como aumentar los espacios de interacción y comunicación entre profesores para compartir experiencias, dudas, modos de ver y sentir la labor de enseñar</p>	—

D: docente; E: estudiante; F: femenino; IM: internado médico; M: masculino. Fecha: ejemplo, 9.02.2021.

Bibliografía

- Lifshitz A, González E L. La enseñanza contemporánea de la clínica. En Sánchez-Mendiola, M, Lifshitz A, Vilar P, Martínez-González A, Varela-Ruiz M, Graue E, eds. Educación Médica. Teoría y práctica. México. Elsevier/ UNAM; 2015. p. 233-43.
- Tapia RM, Núñez RM, Salas R, Rodríguez A. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano, *Educ Med Super* 2007; 21: 1-10.
- Plan de estudios 2010 y programas académicos de la licenciatura de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, UNAM; 2009.
- Area-Moreira M. La enseñanza remota de emergencia durante la COVID-19. Los desafíos postpandemia en la Educación Superior. *Propues Educ* 2021; 56: 57-70.
- Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. La diferencia entre la enseñanza remota de emergencia y el aprendizaje en línea. *Educause Review* 2020. URL: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Fecha última consulta: 03.05.2022.
- Jara CV, Malagueño TT, Maulen MM, Sulayman ZE, Wilke VT. Estudio cualitativo de la percepción de la experiencia y significado del aprendizaje por modalidad virtual en estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad del Desarrollo durante el primer semestre del 2020. *Revista Confluencia* 2021; 4: 7-12.
- Papapanou M, Routsis E, Tsamakidis K, Fotis L, Marinos G, Lidoriki I, et al. Medical education challenges and innovations during COVID-19 pandemic. *Postgrad Med J* 2022; 98: 321-7.
- Rotar-Pavlic D, Erzar A, Uštar B, Maksuti A. Medical students' perception of distance-based education during the COVID-19 pandemic in Slovenia: a qualitative study. *Int J Educ Res Open* 2022; 3: 100135.
- Patiño S. Educación médica en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2. *Acta Médica Colombiana* 2021; 46: 1-10.
- Manríquez-Gutiérrez G, Motte-García E, Naveja-Romero J, Sánchez-Mendiola M, Gutiérrez-Cirlos C. Cambios y estrategias de la educación médica en respuesta a la pandemia por COVID-19. *Inv Ed Med* 2021; 39: 79-95.
- Barros-Silva PG, de Oliveira CAL, Borges MME, Moreira DM, Alencar PNB, Avelar RL, et al. Distance learning during social seclusion by COVID-19: improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *Eur J Dent Educ* 2021; 25: 124-34.
- Hilburg R, Patel N, Ambruso S, Biewald MA, Farouk SS. Medical education during the Coronavirus disease-2019 pandemic: learning from a distance. *Adv Chronic Kidney Dis* 2020; 27: 412-7.
- Bosveld MH, van Doorn DPC, Stassen PM, Westerman D, Bergmans DCJJ, van der Horst ICC, et al. Lessons learned: contribution to healthcare by medical students during COVID-19. *J Crit Care* 2021; 63: 113-6.
- De Agüero SM, Benavides LMA, Rendón CJ, Pompa MM, Hernández-Romo AK, Martínez-Hernández AMP, et al. Los retos educativos durante la pandemia de COVID-19: segunda encuesta a profesoras y profesores de la UNAM. *Rev Digit Univ* 2021; 22: 6-18.
- Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med* 2013; 2: 55-60.
- Stake RE. Investigación con estudio de casos. 2 ed. Madrid: Ediciones Morata; 1999.
- Cisterna CF. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* 2005; 14: 61-71.
- Denzin NK. *The Sage handbook of qualitative research*. 4a ed. London: Sage Publications; 2011.
- Saiyad S, Virk A, Mahajan R, Singh T. Online teaching in medical training: establishing good online teaching practices from cumulative experience. *Int J Appl Basic Med Res* 2020; 10: 149-55.
- Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open* 2020; 10: e042378.
- Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators: A guide for medical educators. *Acad Med* 2015; 90: 718-25.
- García AL. COVID-19 y educación a distancia digital: preconfi namiento, confi namiento y posconfi namiento. *Rev Iberoam Educ Distancia* 2021; 24: 9-32.
- Slaikeu KA. Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno; 1996.