



Universidad de Concepción

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**

**SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN CLÍNICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS Y LAS DOCENTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
AUSTRAL DE CHILE DURANTE EL AÑO 2020**

Por

DIANA CAROLINA MICHIELI CENTENO

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesora Guía

MARJORIE ANDREA BAQUEDANO RODRÍGUEZ

**Noviembre 2022
Concepción · Chile**

© 2022 DIANA CAROLINA MICHIELI CENTENO

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

**SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN CLÍNICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS Y LAS DOCENTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
AUSTRAL DE CHILE DURANTE EL AÑO 2020**

Por

DIANA CAROLINA MICHIELI CENTENO

Profesora Guía

MARJORIE ANDREA BAQUEDANO RODRÍGUEZ

PhD in Sociology and Social Research Methods

*Dedicado a los docentes que día a día batallan por
mantener su interés por enseñar y el de sus alumnos
por aprender.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis profesoras y profesores de Magister, en particular a las Profesoras Mary Jane y Marjorie quienes durante los dos años del programa se dedicaron a afinar detalles, enseñar con motivación, brindaron comprensión y siempre demostraron empatía hacia nosotros, sus estudiantes.

RESUMEN

Este estudio busca caracterizar los procesos de supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas de medicina durante la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de los docentes de la Universidad Austral de Chile y las necesidades de formación asociadas. El estudio se basa en una investigación cualitativa, sustentada desde una perspectiva Fenomenológica. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas individuales en forma remota a diez docentes de la Universidad Austral de Chile de la carrera de medicina. Se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada encontrándose tres categorías de análisis vinculadas con los objetivos de investigación. Todos los entrevistados percibieron que sus procesos de supervisión y retroalimentación estuvieron truncados por la modalidad online. Relataron no pudieron retroalimentar a sus estudiantes ya que no hubo una interacción docente-alumno ideal bajo la modalidad online. Todos los docentes modificaron los métodos de evaluación y los adaptaron a una actividad similar a la práctica clínica. Los entrevistados demostraron necesidad en formación docente en educación superior, simulación clínica y métodos de evaluación. Las principales modificaciones en pandemia se vieron ligadas mayoritariamente a la adaptación del contexto actual de enseñanza, a sus recursos personales, intelectuales y digitales y al nivel de estudios de cada grupo de estudiantes. Se sugiere implementar capacitaciones obligatorias a los docentes sobre el uso de plataformas digitales, simulación clínica y actualizar conocimientos sobre métodos de evaluación bajo este contexto; así como, se recomienda reevaluar las estrategias de

supervisión y retroalimentación en prácticas clínicas de los docentes bajo la modalidad remota tomando en cuenta la experiencia de pandemia.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
TABLA DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. PROBLEMATIZACIÓN	1
1.1 <i>La educación superior, sus modificaciones y experiencia docente durante la pandemia COVID 19.</i> 1.....	1
1.2 <i>Percepción de los docentes sobre sus prácticas clínicas durante la pandemia</i>	7
1.3 <i>Evaluación, Supervisión y Retroalimentación docente durante la pandemia COVID 19.</i>	11
1.4 <i>Desafíos actuales de la docencia remota de emergencia en la educación superior</i>	16
II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	20
2.1 <i>Objetivo general</i>	20
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	20
2.3 <i>Preguntas directrices</i>	21
III. MÉTODO	23
3.1 <i>Participantes</i>	23
3.2 <i>Definición de categorías de análisis</i>	25
3.3 <i>Técnicas de producción de información</i>	26
3.4 <i>Procedimiento</i>	27
3.5 <i>Análisis de datos</i>	27
3.6 <i>Consideraciones éticas:</i>	28
IV. RESULTADOS	30
4.1 <i>Caracterización de participantes</i>	30
4.2 <i>Resultados descriptivos</i>	31
4.2.1 <i>Percepción de los procesos de supervisión de prácticas clínicas</i>	33
4.2.1.1 <i>Supervisión docente</i>	33
4.2.1.2 <i>Retroalimentación de prácticas clínicas</i>	36
4.2.1.3 <i>Modificaciones incorporadas a la práctica docente en los procesos de supervisión clínica durante la pandemia</i>	40

4.2.2 Necesidades por cubrir de los docentes para el óptimo ejercicio de su rol en los procesos de supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas en contexto de pandemia.....	43
4.2.3 Necesidades de actividades de formación de los docentes como capacitación académica para impartir prácticas clínicas en modalidad online.	46
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69
<i>Anexo 1: Mapa de contenido Codificación de categorías de análisis en entrevistas a docentes de Medicina.</i>	<i>69</i>
<i>ANEXO 2: Consentimiento Informado.....</i>	<i>70</i>
<i>ANEXO 3: Pauta de Entrevista.....</i>	<i>74</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 4.2.1.1 Mapa de contenido para la subcategoría de análisis <i>Supervisión docente</i> , según docentes de Medicina	33
FIGURA 4.2.1.2 Mapa de contenido para la subcategoría de análisis <i>Retroalimentación</i> , según docentes de Medicina	37
FIGURA 4.2.1.3 Mapa de contenido para la subcategoría de análisis <i>Incorporación de modificaciones por pandemia</i> , según docentes de Medicina.	40
FIGURA 4.2.2 Mapa de contenido para la categoría de análisis <i>Necesidades por cubrir</i> , según docentes de Medicina.	44
FIGURA 4.2.3 Mapa de contenido para la categoría de análisis <i>Autoformación docente</i> según docentes de Medicina.	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 4.1	Características de los docentes entrevistados	30
TABLA 4.2	Categorías de análisis	31

I. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 La educación superior, sus modificaciones y experiencia docente durante la pandemia COVID 19.

Tras la llegada del SARS- COV2, la respuesta inmediata de los gobiernos para evitar su rápido contagio fue establecer el distanciamiento social, lo cual involucró el cese de múltiples actividades, entre las cuales se encuentran las acciones presenciales en educación superior. La pandemia por COVID 19 también ha favorecido la aparición de nuevas alternativas de enseñanza, tales como, la educación a distancia descrita por Bozkurt y Sharma como un proceso caracterizado por "la distancia en el tiempo y/o el espacio", la educación remota como un contexto de "distancia espacial", ¹ el uso de redes sociales y la práctica clínica mediante la telemedicina; lo cual ha supuesto la redistribución de recursos en las universidades y la reevaluación de los métodos de enseñanza, aunque su implementación se viene generando sobre la marcha con escasa evidencia al respecto. Por otro lado, la práctica asistencial ha sido la más afectada debido a la postergación de múltiples rotaciones para optimizar las condiciones de aforo. ²

En un informe realizado por UNESCO reporta que más de 1.500 millones de estudiantes de todas las edades en todo el mundo se vieron afectados debido al cierre de escuelas y universidades causado por el COVID-19. El número de estudiantes afectados equivale

alrededor del 90% de los estudiantes matriculados en el mundo y el cierre de escuelas ha ampliado las desigualdades de aprendizaje y ha perjudicado a los niños y jóvenes vulnerables de manera desproporcionada. Considerando que la educación es un derecho humano fundamental, en la Organización de las Naciones Unidas, se tomaron diferentes medidas y se produjeron soluciones inmediatas para sostener el sistema educativo; sin embargo, alimentada por la brecha digital, esto no cambia el hecho de que habrá consecuencias impredecibles más allá de la interrupción de la educación.²

La necesidad de crear entornos de aprendizaje para los docentes universitarios que realizan su preparación académica implicó decisiones, elecciones y adaptaciones para cumplir no solo con las expectativas de los estudiantes sino también con los requisitos de la formación académica, así como las condiciones en las que tanto las universidades como las escuelas tuvieron que manejar la rápida, inesperada y "forzada" transición de la enseñanza presencial a la enseñanza remota, lo cual implicó una serie de desafíos y limitaciones, pero también oportunidades que deben ser examinadas^{1,3}.

Las dificultades asociadas con una infraestructura de enseñanza en línea deficiente, la inexperiencia de los docentes, la brecha de información y el entorno complejo en el hogar son algunos de los desafíos y limitaciones. Además, la falta de tutoría y apoyo también se han identificado como problemas relacionados con las competencias de los profesores en educación superior sobre el uso de formatos educativos digitales.^{2,3}

Aunque las tecnologías pedagógicas tradicionales como Smartboard® o PowerPoint® son ampliamente aceptadas y utilizadas, la integración real de la enseñanza apoyada en tecnología con fines pedagógicos es otro nivel, considerando que la integración es esencial para construir un entorno sólido de aprendizaje en línea. Los educadores universitarios se vieron obligados a comenzar a enseñar de forma remota en un corto período de tiempo, a pesar de que la mayoría de los institutos educativos superiores, sus entornos de aprendizaje digital y estructura informática no estaban completamente listos. Lo anterior generó una gran carga para los profesores universitarios, que a veces carecen de las competencias socioemocionales para hacer frente a tales circunstancias. Esta situación única proporciona una visión sin precedentes de la profesionalización de los docentes en educación superior en lo que respecta a la enseñanza digital. ³

Las investigaciones muestran que los estudiantes en su mayoría están lo suficientemente capacitados para participar en la modalidad online, pero el desarrollo de esta modalidad por parte de los profesores en educación superior resulta ser mucho más difícil. En los estudios realizados por Chinyamurindi et al en 2015 sobre la comunicación y la tecnología de la información en la educación, la atención se centra en los estudiantes como usuarios finales, a pesar de que los docentes tienen un papel importante en la aplicación eficaz de la tecnología en el aula. ³

La mayoría de los docentes universitarios de hoy en día tienen conocimientos digitales, pero sigue siendo importante aprender cómo las herramientas digitales se pueden utilizar de manera eficaz y significativa en el aula. La investigación de Coyle et al demostró que los docentes, en general, expresan no estar preparados para incorporar técnicas de enseñanza digital en sus planes de estudio. ³ Según So et al, los resultados de estudios previos a la pandemia con respecto al uso de tecnologías para la docencia online parecen estar relacionadas con la eficacia de las computadoras, la actitud hacia la computadora en la educación y el uso futuro de la computadora. ^{3,4} La investigación de Louws et al demostró que, especialmente, los docentes en la mitad y el final de la carrera, a menudo habían incluido el uso de la tecnología en sus objetivos de profesionalización. ³

Althwanay et al, realizaron un estudio en el 2020 sobre la educación médica pre y post pandemia y observaron que los beneficios del aprendizaje virtual y formatos en línea permiten a los estudiantes acceder fácilmente a materiales educativos, incluidas las conferencias internacionales más importantes, según su conveniencia, en su entorno preferido de manera uniforme y sin problemas. ⁴ Chick et al, informaron que estas soluciones innovadoras que utilizan tecnología pueden, de hecho, ayudar a cerrar la brecha educativa para los residentes de cirugía durante estas circunstancias sin precedentes. ⁵ Por otro lado, los desafíos del nuevo sistema incluyen el aislamiento debido al cambio del entorno de la escuela de medicina al entorno del hogar, discusiones reducidas con compañeros, mayor dependencia de los correos electrónicos y problemas con el acceso

ininterrumpido a Internet, incapacidad para definir límites entre el trabajo y el hogar, y tecnofobia entre los profesores mayores. ⁴

En el campo de la educación médica, este avance virtual ha tenido varios beneficios e inconvenientes. Su éxito depende del nivel de avance y la calidad de la infraestructura tecnológica en cuanto a instalaciones, las cuales, lamentablemente, no están estandarizadas y son de mala calidad en algunas instituciones especialmente en países en desarrollo. ⁶ Otros inconvenientes incluyen la falta de interacciones reales con el paciente, interacciones directas con los compañeros, las habilidades técnicas deficientes de los educadores y, lo más importante, el impacto psicológico de la cuarentena y el aislamiento.

6

La reciente pandemia de COVID-19 ha resultado en una transformación en la educación superior para estudiantes de medicina tanto de pregrado como de posgrado, ya que el distanciamiento social es la estrategia preventiva más efectiva. Por tanto, se suspendieron las rotaciones clínicas para estudiantes universitarios, las rotaciones de residencias entre hospitales y las sesiones de enseñanza combinadas también se vieron afectadas y reducidas hasta el retorno paulatino de actividades presenciales. Esto ha sido especialmente perjudicial para los residentes de especialidades quirúrgicas, ya que ha limitado su experiencia práctica, la finalización de registros de casos y su exposición clínica, interrumpiendo así su formación de residencia; sin embargo, tales crisis brindan una gran

oportunidad para que los educadores médicos impulsen la tecnología e involucren a los estudiantes y profesores de medicina en la transformación de la educación médica remota impuesta por la pandemia actual en un paradigma basado en la evidencia.^{5,7} Por lo tanto, la mayoría de las facultades de medicina se adaptaron rápidamente a las clases en línea con el cambio de la exposición clínica en vivo a la virtual mediante conferencias en línea, cápsulas de clases en videos, simuladores virtuales, transmisión por internet, foros, telemedicina, entre otros, incluso los protocolos de investigación se modificaron y volvieron más flexibles para adaptarse a las condiciones del momento.^{5,6,7}

La virtualidad como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje es algo que como planteaba Moreira en 2014, era una demanda pendiente en el sistema educativo a fin de generar nuevas y variadas estrategias de acompañamiento, seguimiento y contención de los alumnos, sin embargo, su camino fue lento, con avances y retrocesos, sin una decisión formal que llevara a las instituciones universitarias a implementar de manera efectiva o plantear nuevos programas a fin de buscar una equidad entregando a cada alumno una computadora o capacitar a los docentes para el trabajo virtual.⁷ Se aduce que la pandemia vino a interpelar el rol docente con un escenario nuevo, desconocido para algunos lo cual a razón de las políticas implementadas podría pensarse que no es tan así, la pandemia obligó a todos a amigarse y adaptarse a un hecho que fue largamente anunciado.⁷

Con respecto a los métodos de evaluación, en 2003, durante la pandemia del SARS, los exámenes sumativos en ciertas universidades se realizaban verbalmente a través de conferencias de audio y viva voz telefónicas. Sin embargo, durante esta pandemia más reciente, la tecnología es mucho más avanzada y los métodos de evaluación han incluido casos clínicos en línea basados en la web, demostración de habilidades prácticas en maniqués virtuales y el uso de imágenes digitalizadas para observadores como un objetivo clínico estructurado en línea (OSCE).⁵

1.2 Percepción de los docentes sobre sus prácticas clínicas durante la pandemia

Para los programas educativos que tienen componentes clínicos, existen consideraciones adicionales con respecto a la percepción de autoeficacia de los profesores en educación superior en el entorno clínico. Los docentes clínicos son responsables de ayudar a los estudiantes a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica enseñándoles a aplicar sus conocimientos, practicar sus habilidades y exhibir comportamientos consistentes con actitudes apropiadas que se consideran esenciales para la competencia profesional.⁹ Como tal, la enseñanza y el aprendizaje en línea conlleva un proceso específico que es visible en los roles, competencias y enfoques de desarrollo profesional, así como en el currículo, la pedagogía, la evaluación y la naturaleza de la interacción entre los participantes.^{9, 10}

La autoeficacia es un componente del desarrollo de la Teoría Social Cognitiva descrita por el psicólogo Albert Bandura. En esta teoría, Bandura afirma que el aprendizaje ocurre en un

contexto social con interacción recíproca entre factores personales (o cognitivos), ambientales y conductuales. Las expectativas de eficacia son juicios que los individuos hacen sobre su propia capacidad personal para realizar una tarea dada, mientras que las expectativas de resultados son sus juicios sobre lo que sucederá si la tarea se realiza con éxito.¹⁰

La autoeficacia del docente se refiere a las creencias de éstos en sus capacidades para hacer diferencias positivas en la participación y el aprendizaje de los estudiantes, incluso con estudiantes difíciles o desmotivados.¹⁰ Para ayudar a desarrollar la competencia de los estudiantes, el profesor clínico debe ser capaz de demostrar y enseñar la aplicación del contenido teórico en las habilidades clínicas y el razonamiento. Si no se prepara a través de la educación o la formación sobre cómo enseñar, es probable que los profesores clínicos no tengan confianza en sus habilidades.² Con base en la literatura sobre la autoeficacia del docente, esta falta de confianza presumiblemente influye en la percepción de su ejercicio como profesor clínico, lo cual posteriormente afectan su desempeño y resultados.^{10,11}

En 2020, Aperribai et al realizaron un estudio donde exploraron cómo los docentes se han visto afectados por el confinamiento con respecto a su salud mental y sus relaciones en tres campos principales, como son el trabajo, la familia y las relaciones sociales. En resumen, esta situación de confinamiento ha provocado importantes problemas en la vida de los docentes, como lo demuestra la presión que los métodos educativos en línea han ejercido

sobre ellos: muchas horas de trabajo y dificultades por la falta de contacto físico o por los obstáculos creados para compaginar la vida personal con la familiar. ¹²

Por otra parte, un factor decisivo en la profesionalización docente cuando se trata de la incorporación de tecnología es la percepción que tienen los docentes sobre el manejo de las plataformas y recursos digitales. ⁸ Según Blignaut et al, los docentes deben haber adoptado la actitud de "aprendizaje permanente" para participar plenamente en una educación rica en tecnología. ³

En el 2021, Serra *et al* realizó un estudio sobre la percepción de los docentes durante la pandemia COVID 19 y describe que con el surgimiento de la pandemia los docentes de las escuelas brasileñas se enfrentaron a poca o ninguna infraestructura ofrecida por las instituciones para el aprendizaje en línea; además, la introducción del aprendizaje remoto planteó desafíos a los docentes quienes sentían inseguridad para lidiar con las tecnologías digitales, lo que los llevó a exigir ayuda de los estudiantes que estaban más familiarizados con el uso de los medios. ¹³

En cuanto al importante papel de la reflexión, la práctica reflexiva es una de las claves de una buena práctica educativa aunque es cierto que la literatura, en muchas ocasiones, insiste en esta idea sin especificar su objeto. Los docentes experimentados ponen en tela de juicio o tienen capacidad autocrítica tanto de sus propias experiencias como sus

intenciones y supuestos educativos que configuran su identidad profesional, aspecto no atendido por la mayoría de los profesores .¹⁴

Kane et al apuntan los siguientes tipos de reflexión en función de su alcance final y la envergadura de su propósito:

- a) Reflexión técnica: se centra en la toma de decisiones respecto a las estrategias prácticas o metodológicas a desarrollar y el contenido a impartir en una clase a corto plazo.
- b) Reflexión descriptiva: se refiere a las actividades de análisis sobre una situación en concreto para comprender la acción realizada. Por ello se examinan todos los elementos o dimensiones que conciernen a la actividad del profesor.
- c) Reflexión dialógica: orientada a explorar otras maneras de aclimatarse a las diversas situaciones de enseñanza. Se analizan las estrategias y las destrezas utilizadas y se pondera la posibilidad de otras actuaciones que impliquen una mejora.
- d) Reflexión crítica: supone interrogar y cuestionarse las propias estrategias o métodos de enseñanza así como el conocimiento en términos sociales, políticos e históricos teniendo presente los efectos que la propia actuación tiene sobre los otros. El profesor que lleva a cabo este tipo de reflexión se plantea su propia capacidad docente con vistas a desarrollarse profesionalmente. ¹⁵

Tomando en cuenta lo anterior, centrarse en cómo el contexto actual ha obligado a muchos programas de formación docente a adaptarse a un formato en línea puede proporcionar una comprensión amplia de las prácticas adoptadas, pero es necesario garantizar que estas prácticas sean efectivas. ¹⁵ Este período de cambio implica la necesidad de brindar una perspectiva basada en la evidencia sobre lo que funciona y lo que no, pero, lo más importante, es comprender las características, los procesos, los resultados y las implicaciones de las prácticas y aprendizaje digital en la formación del profesorado. ⁸

1.3 Evaluación, Supervisión y Retroalimentación docente durante la pandemia COVID 19.

Cuando en el campo de la educación nos referimos a la evaluación, asumimos que con este término aludimos al proceso controlado y sistemático de análisis de la calidad de un servicio -educación- prestado a la sociedad que detecta sus atributos críticos inherentes, que los aprecia en base a criterios de valor y que orienta el esfuerzo indagador a estudiar las condiciones del servicio y a mejorar su funcionamiento. ¹⁶ Siguiendo a Tejada, entendemos la evaluación como una actividad procesual, que persigue la emisión de un juicio de valor para adoptar decisiones. No es exclusivamente una acción técnica, es una actividad humana y por tanto cargada de valores éticos, estéticos y axiológicos; sobre la que se debe reflexionar. ¹⁷

Cabero et al en 2017, realizaron una revisión bibliográfica sobre la evaluación del desempeño docente bajo la modalidad e-learning o b-learning y señalan en su trabajo que la significación de la actuación docente en los procesos formativos, y en los contextos de formación virtual en particular, debe permitir recoger las diferentes miradas sobre la actuación del docente; en concreto: la visión del alumno, la autoevaluación del docente y la evaluación de directores o responsables académicos, donde el docente realiza su actividad profesional; planteando recopilar dicha información a través de instrumentos de recolección basados en las siguientes dimensiones:

- Conocimiento disciplinar del contenido
- Conocimiento pedagógico
- Conocimiento tecnológico

Y recomiendan su aplicación en diferentes momentos del acto docente de manera que aporte información para definir acciones específicas, perfeccionamiento de estrategias y propuestas educativas acordes al contexto.¹⁷

En la misma revisión de Cabero et al, plantean que ser un profesional supone no simplemente saber la respuesta, sino tener las estrategias y la voluntad para evaluar con otros colegas la propia práctica e investigar sobre nuevas respuestas.¹⁷ Por consiguiente, ser un profesional de la enseñanza conlleva adoptar una postura de permanente búsqueda de las técnicas y de las metodologías más acordes a la situación, lo que le exige, por un lado,

tener un amplio conocimiento sobre el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje y, por otro, aprender del mismo.^{16,17}

Al mismo tiempo, para que la evaluación sea significativa debe cumplir una serie de características que, de acuerdo con Duart y Martínez, podemos concretar en: a) Sistemática; b) Objetiva c) Participativa y d) Flexible.¹⁷ En definitiva, hablar de evaluación no es referirse meramente a aspectos técnicos, sino también reflexivos y organizativos; la temática de la evaluación del desempeño docente ha evolucionado por diferentes fases y etapas: ha pasado de la evaluación de los docentes de primaria y secundaria a los de universidad; de la utilización de modelos donde el único informante era el estudiante, a modelos donde se recoge información de diferentes fuentes/agentes y de modelos donde solo se utilizaba un cuestionario a la aplicación de una variedad de ellos, para la combinación y triangulación de la información encontrada y ha evolucionado de una etapa en la que se trataba de identificar variables o factores asociados a la eficacia docente a otra centrada en la transferencia de modelos de calidad de la empresa, y a una perspectiva sistémica.¹⁸ Pero no debemos olvidarnos de diferentes contextos que claramente influyen en la misma, por ejemplo, el contexto de pandemia asociado a la transición de la educación tradicional a la virtual.

Con la formación de las prácticas clínicas presenciales suspendidas en general y, por lo tanto, cursos prácticos limitados y rotaciones ofrecidas entre especialidades, muchas

facultades de medicina recurrieron a la formación solo en línea. Las facultades y los docentes se apresuraron a compilar currículos virtuales o transformar sus currículos en programas de aprendizaje electrónico, incluidos cursos de habilidades clínicas; sin embargo, aún no se ha establecido por completo la efectividad de dicha capacitación para inducir niveles de habilidad adecuados en los estudiantes de medicina en comparación con la capacitación práctica tradicional o el aprendizaje combinado. ^{14, 19}

En Italia, Consorti et al en 2021 publicaron un estudio sobre las adaptaciones curriculares debidas al COVID 19, definiendo el término currículo según Harden como “una combinación sofisticada de estrategias educativas, contenido del curso, resultados de aprendizaje, experiencias educativas, evaluación, el entorno educativo y el estilo de aprendizaje individual de los estudiantes, el calendario y el programa de trabajo”. ²⁰ De acuerdo con la definición amplia que adoptaron para el currículo, clasificaron las adaptaciones curriculares reportadas por los directores de acuerdo con las estrategias educativas, el contenido, la evaluación y el ambiente de aprendizaje. ^{13, 16} En el estudio mencionado anteriormente, informaron que su respuesta inmediata al cierre nacional fue cambiar las actividades de enseñanza a la entrega en línea. Las facultades de medicina italianas adoptaron una amplia variedad de métodos, basados tanto en la interacción sincrónica como asincrónica. Las ciencias clínicas utilizaron tanto el enfoque sincrónico como el asincrónico: el primero para presentar y discutir casos clínicos y dar conferencias, el último para transmitir materiales de estudio antes de una reunión en línea de clase invertida o para proporcionar a los

estudiantes ejercicios en pacientes virtuales o en la interpretación de exámenes de diagnóstico. Dos escuelas también reportaron la simulación de tele consulta telefónica o videoconsulta con pacientes simulados. ²⁰

En cuanto a retroalimentación docente, en gran parte del mundo occidental, los sistemas de responsabilidad de alto riesgo en cuanto a educación, evalúan la calidad de la enseñanza docente principalmente a través de los estudiantes aplicándoles test con puntajes, a veces junto con observaciones estructuradas de la práctica en el aula de los docentes. ²¹ Dichos tests, no están orientados a la autoevaluación como docente, sino a la percibida por los estudiantes; por lo tanto, la información desde la perspectiva del docente sobre como visualiza sus propios procesos de enseñanza no es bien conocida ni estudiada.

La retroalimentación por pares es una de las diversas estrategias para apoyar el desarrollo docente de los profesores universitarios, es decir, sus competencias en el ámbito de la enseñanza y el aprendizaje. ¹⁵ Así, por una parte, existen instancias de desarrollo de competencias didácticas (por ejemplo, en torno a la implementación de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje) o de evaluación; sin embargo, es fundamental tomar en cuenta la aplicación que los docentes hacen de estos aprendizajes y la reflexión frente a dicha aplicación y al propio proceso de desarrollo docente. Durán-Bellonch y Tomás-Folch plantearon en 2017, que el diseño formativo debería estar adaptado al contexto real de los

participantes, es decir, a lo que realmente sienten necesario y pueden aplicar en su docencia. ¹⁵

Con respecto a los exámenes clínicos típicos en las prácticas clínicas, un estudio realizado por Krauss et al en Munich indicó que la ejecución repetitiva de exámenes complejos bajo la supervisión de médicos experimentados durante un período prolongado puede promover efectivamente el desarrollo de habilidades psicomotoras en estudiantes de medicina. ²³ Estos hallazgos sugieren que la retroalimentación directa de los supervisores y la capacitación práctica son claves para el éxito; aún se desconoce si el e-learning proporciona un sustituto adecuado en este contexto. ²³

1.4 Desafíos actuales de la docencia remota de emergencia en la educación superior

La docencia de alta calidad se define comúnmente como prácticas de enseñanza que se asocian con mejores resultados de los estudiantes, que abarcan tanto sus logros como los resultados más difíciles de medir, como el disfrute y el bienestar de los estudiantes. ¹⁶ Se han realizado muchos intentos para definir las actitudes, conocimientos y habilidades que los profesores universitarios necesitan para ser profesionales eficaces. Es difícil identificar qué hace que la 'enseñanza sea excelente', pero en los últimos años los investigadores han llegado a un grado de consenso internacional sobre cuáles podrían ser algunos de los indicadores de la enseñanza de alta calidad, lo que lleva al desarrollo de marcos de

'enseñanza de calidad', consideradas como medidas para orientar la formación y la evaluación del profesorado.^{8, 16}

La construcción de marcos de competencias docentes ha sido criticada por complejizar las habilidades de enseñanza y considerar que interactúan recíprocamente en una lista de verificación de habilidades separadas que se deben demostrar; sin embargo, tales marcos pueden ofrecer una descripción transparente y, a menudo, basada en evidencias de lo que se considera un trabajo de alta calidad en la enseñanza, que posteriormente se puede utilizar para diseñar herramientas de evaluación tales como 1) autoevaluaciones de los profesores; 2) protocolos de observación estructurados; y 3) encuestas de percepción de los estudiantes.²⁴

Como tal, la enseñanza y el aprendizaje en línea conlleva un proceso específico que es visible en los roles, competencias y enfoques de desarrollo profesional, así como en el currículo, la pedagogía, la evaluación y la naturaleza de la interacción entre los participantes. Por tanto, es importante averiguar cómo y por qué se produce la enseñanza y el aprendizaje en línea en la formación del profesorado, explorar sus implicaciones y, especialmente, durante la educación remota de emergencia.¹³

La docencia universitaria en esta época de pandemia se encuentra en desconcierto y actualmente, está sujeta a demandas más exigentes, con unos alumnos no siempre

motivados y con el reto de alcanzar una enseñanza más centrada en el proceso de aprendizaje que en el propio contenido a aprender.¹⁹ Haciendo una reflexión profunda, si se replantea la formación docente desde una perspectiva innovadora en tiempos de pandemia, la solución podría radicar en investigar abiertamente la comunidad científica para poder ser evaluada con más objetividad, y, sobre todo, que ofrezca oportunidades para trabajar de modo colaborativo y tomar conciencia del propio proceso de regulación de la actividad docente.³

Las investigaciones muestran que los estudiantes en su mayoría están lo suficientemente capacitados para participar en la modalidad online, pero el desarrollo de esta modalidad por parte de los profesores en educación superior resulta ser mucho más difícil.^{4, 5, 10} Hay poca evidencia que respalde un programa completamente en línea en lo que respecta a la carrera de medicina, más aún en la práctica clínica, pero en la crisis que se enfrenta actualmente y con la necesidad de que los estudiantes progresen, se requiere un entorno de enseñanza en línea.^{7, 13, 14}

Con respecto a las metodologías de evaluación docente, existen muchos recursos en la identificación de parámetros de calidad en la enseñanza para informar su aseguramiento y los programas de formación docente inicial, sin embargo, no existe en la literatura una adaptación de dichos parámetros, escalas o protocolos de retroalimentación y supervisión

docente en la modalidad online, menos en cuanto a la educación superior en programas de medicina durante las prácticas clínicas.

A nivel global, la pandemia nos ha permitido reflexionar sobre cómo enfrentaremos esta nueva realidad, ya sea como personal sanitario y/o como educadores. La pandemia impactó el proceso de enseñanza-aprendizaje tensionándolo como disciplina ya que siempre se ha asumido que la educación médica es un proceso teórico, seguido, inmediatamente, por uno práctico el cual depende esencialmente del contacto con el paciente. Tomando en cuenta estos cambios, surge la interrogante sobre cómo se regularán, desde una perspectiva docente, las estrategias de enseñanza y supervisión clínica sabiendo que la observación directa del binomio estudiante-paciente no será posible momentáneamente. Se han descrito múltiples estrategias de evaluación hacia el estudiante pero, siendo el docente el otro protagonista en este proceso de cambio, sería interesante conocer si las modificaciones requeridas para adaptar el aprendizaje relacionado con las prácticas clínicas durante la pandemia cumplen con los estándares de los programas de la carrera de medicina y si pueden garantizar los resultados de aprendizaje en el egresado.

Este estudio tiene como objetivo obtener una reflexión sobre los procesos de retroalimentación y supervisión clínica desde la perspectiva docente en el marco de la educación a distancia en contextos de emergencia, para tomar conciencia del propio proceso de regulación de la actividad académica.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

2.1 Objetivo general

Caracterizar los procesos de supervisión y retroalimentación de las prácticas clínicas y las necesidades de formación en medicina durante la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de los docentes de la Universidad Austral de Chile en el 2020.

2.2 Objetivos específicos

- i. Describir la percepción de los procesos de supervisión de prácticas clínicas realizadas por docentes de la carrera de medicina en la Universidad Austral de Chile.

- ii. Describir la percepción de las actividades de retroalimentación de prácticas clínicas realizadas por docentes de la carrera de medicina en la Universidad Austral de Chile.

- iii. Identificar las modificaciones incorporadas a la práctica docente en los procesos de supervisión clínica durante la pandemia en la carrera de medicina de la universidad focalizada.

- iv. Identificar necesidades formativas asociadas al óptimo ejercicio del rol docente en los procesos de supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas en contexto de pandemia.

- v. Evaluar las necesidades de capacitación docente en cuanto a las estrategias de supervisión y retroalimentación de las prácticas clínicas en modalidad online.

2.3 Preguntas directrices

- a. ¿Cómo percibe el docente de medicina en la práctica clínica su proceso de supervisión durante la enseñanza remota de emergencia?
- b. ¿Cuál es la importancia de la supervisión de las prácticas clínicas desde el docente hacia el estudiante en las clases modalidad online?
- c. ¿Cuál es la importancia de la retroalimentación desde el docente hacia el estudiante en el proceso de aprendizaje online en la práctica clínica?
- d. ¿Cómo percibe el académico de medicina las actividades de retroalimentación de sus prácticas clínicas en contexto pandemia?
- e. ¿Cuáles fueron las modificaciones en el proceso de supervisión docente de las prácticas clínicas posterior a la implementación de la docencia remota de emergencia?
- f. ¿Cómo asumió el docente de medicina las modificaciones en el proceso de enseñanza de las prácticas clínicas posterior a la pandemia?

- g. ¿Cuáles son las necesidades docentes por cubrir en contexto pandemia para garantizar el óptimo desempeño de su rol en el proceso de supervisión de su enseñanza?

- h. ¿Qué necesita el docente de medicina en su formación pedagógica en contexto de docencia remota de emergencia para la adecuada retroalimentación sobre su enseñanza hacia los estudiantes en sus prácticas clínicas?

- i. ¿Cómo se ha capacitado el docente universitario del área de la salud para realizar supervisión clínica y retroalimentación de forma remota a sus alumnos de las prácticas clínicas?

- j. ¿Cuáles han sido los recursos otorgados por la universidad para la adecuada capacitación docente con respecto a las estrategias de supervisión y retroalimentación de las prácticas clínicas en el contexto de pandemia?

III. MÉTODO

Esta investigación es de tipo cualitativa, con un diseño sustentado en la perspectiva Fenomenológica; conforme lo que explica Husserl se define a la fenomenología como el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas.^{25,26} Se usó el método de comparación constante de la teoría fundamentada (TF), según el diseño de Strauss y Corbin, quienes explicaron que la TF puede ser utilizada sobre todo en el campo de las ciencias sociales. El requisito principal fue que se tratase de una investigación orientada a generar una teoría de un fenómeno, o que fuese desarrollada en un área en la que no existen explicaciones suficientes y satisfactorias.²⁷ . Particularmente, esta investigación sólo abordó el proceso de codificación abierta de la información, con el objetivo de describir un fenómeno del cual se posee escasa evidencia previa. Al realizar la transcripción y análisis de las entrevistas, se hizo énfasis en la identificación de categorías emergentes para que tuviesen pertinencia con los objetivos planteados.

3.1 Participantes

La población participante correspondió a docentes de la carrera de medicina, específicamente, los responsables del internado y alumnado de medicina de la Universidad Austral de Chile en la sede Osorno ubicada en el Hospital Base San José de Osorno, los cuales dieron clases online durante el año 2020 a consecuencia de la suspensión de clases

presenciales por la pandemia COVID 19. Para seleccionar a los docentes se utilizó un muestreo de tipo intencional, lo cual implicó seleccionar ciertas unidades o casos basados en un propósito específico en lugar de aleatoriamente.^{28, 29, 30} Se consideraron como criterios de inclusión que fueran médicos cirujanos, de diversas especialidades, que hayan realizado docencia de pregrado en prácticas clínicas de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile por un mínimo de un año y haber impartido docencia remota de emergencia a internos y alumnos de medicina durante la pandemia por COVID 19. Se excluyeron a aquellos docentes que en el último año se ausentaron de las actividades académicas por más de seis meses.

En este contexto, los participantes sumaron una muestra de diez docentes de la carrera de medicina, compuestos por 5 hombres y 5 mujeres con edades comprendidas entre 35 y 59 años. Con respecto a la trayectoria profesional, se comprendía entre 7 a 28 años de experiencia como médicos y de 4 a 24 años como docentes. Todos los entrevistados eran subespecialistas, desempeñándose en cirugía, pediatría, medicina interna, ginecología y traumatología. El tamaño muestral se obtuvo mediante el criterio de saturación teórica, el cual se alcanzó cuando la investigadora no tuvo acceso a otros datos que contribuyeran con información novedosa para responder a los objetivos del estudio; lo que finalmente se concretó con un total de diez entrevistas en modalidad en línea, de aproximadamente 40 a 60 minutos cada una.

3.2 Definición de categorías de análisis

En el proceso de análisis de información se identificaron las categorías emergentes que tuvieron pertinencia con los objetivos de investigación y otros elementos que aportaron al enriquecimiento del proceso.³¹

Como primer grupo se encontraron las que respectan a la *percepción* desde el punto de vista docente sobre las prácticas pedagógicas durante la pandemia, referidas a los métodos donde los docentes reflexionan y analizan sobre aspectos intelectuales, personales y/o conductuales de su actuar académico durante la actual pandemia. Para Husserl, la percepción es el tipo de vivencia intencional que nos pone directamente en contacto con el mundo. En la percepción tenemos la captación de un objeto sensible que se da «en persona», es decir, no como un signo, ni como una imagen duplicada del objeto real. La experiencia perceptiva nos da además el objeto mismo, no sus componentes o partes integrantes¹¹.

Otro grupo de categoría se definió por los métodos de *supervisión y retroalimentación* docente en prácticas clínicas: Se refiere a las distintas estrategias de evaluación del desempeño docente en la formación virtual durante las prácticas clínicas.^{7,11} La supervisión clínica se centra en el desarrollo vocacional-profesional del docente mediante una relación democrática y colaborativa realizada *in situ*, garantizando la significación práctica que para

el profesor tienen estos procesos.² La retroalimentación se trata de la información entregada al estudiante sobre su desempeño en relación con las metas del aprendizaje.¹⁵

Y finalmente, la categoría de *autoformación* considerada como el proceso de aprendizaje que se pone en marcha cuando activamos nuestras estrategias y aptitudes personales para superar los retos a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida.¹⁶

3.3 Técnicas de producción de información

En el presente estudio, para la producción de datos se implementó una entrevista semiestructurada individual en forma virtual a través de la plataforma ZOOM[®], ajustada a las características de lo que se pretendía estudiar (Anexo 1). La aplicación de dicha entrevista requirió aproximadamente 40 a 60 minutos de tiempo, conducida por la investigadora responsable. Todas las entrevistas fueron grabadas y filmadas utilizando el sistema de grabación de la misma plataforma, para luego ser transcritas *ad verbatim* en documento Word.

Según Fernández, la entrevista es un modelo que propicia la integración dialéctica sujeto-sujeto considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados.³²

3.4 Procedimiento

Inicialmente, se gestionaron las autorizaciones por parte de la Dirección Médica del Hospital Base de Osorno, donde se desempeñan los docentes seleccionados para el estudio; y del Comité de Ética Científico de la Región de los Ríos, del cual depende la sede Osorno de la Universidad Austral de Chile y el Hospital sede. Luego, se estableció el contacto a estos docentes para invitarlos a participar y realizar un procedimiento de Consentimiento Informado donde se explicaron los objetivos y características del estudio, además de las condiciones de la participación solicitada (tipo de colaboración, tiempo que demanda, y garantías de confidencialidad y voluntariedad). Anexo 2.

3.5 Análisis de datos

Se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático de Strauss y Corbin, desarrollando una codificación abierta para la identificación y descripción de las categorías principales que permitieron responder a los objetivos del estudio.²⁷ Una vez transcritas las 10 entrevistas con un total de 73 páginas, se exploró el discurso, generando categorías de análisis, posteriormente resumidas y unificadas. El análisis de los datos obtenidos se desarrolló utilizando el software Dedoose.³³

3.6 Consideraciones éticas:

El presente estudio, al consistir en una investigación educacional, se guió por las Regulaciones Nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley No 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” y Ley No 20120 y su Reglamento sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana”.

La recolección de datos se realizó solo después de la autorización institucional y el consentimiento informado en todos los casos, explicitando detalladamente los objetivos y aplicaciones posteriores del estudio, el tipo de participación solicitada, los riesgos asociados y las garantías de libertad y voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la participación, así como en caso de requerirlo, desistir de colaborar en la investigación.

La población del proyecto estuvo compuesta por docentes de pregrado de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, dedicados a las prácticas clínicas, los cuales ejercen docencia en las instalaciones del Hospital Base San José de Osorno. Se solicitó la participación en la investigación de los participantes a través del envío del documento Consentimiento Informado al correo electrónico y posterior a la recepción con respectiva firma, fueron contactados para la entrevista vía online, según la conveniencia de ambas partes. En los primeros minutos de la entrevista, se presentó el proyecto nuevamente, así como sus implicancias y el entrevistado debía decir que aceptaba tales condiciones y ratificar las mismas grabando dicho consentimiento. Dicho correo electrónico enviado por

la Investigadora Responsable también incluyó un resumen de la investigación, el objetivo general y el aporte científico que se pretende lograr con el presente proyecto. La recolección de datos se hizo mediante una entrevista individual, a través de la plataforma ZOOM, de acuerdo con la conveniencia del participante, las cuales tuvieron un tiempo estimado de aplicación entre 40 a 60 minutos, fuera del horario laboral. La entrevista fue aplicada por la Investigadora Responsable. La Investigadora Responsable se hizo cargo de la recopilación de datos, tratamiento y custodia de la información.

Los datos fueron anonimizados, mediante la codificación de los sujetos para no incluir información que permitan identificar a la fuente. Además, fueron almacenados y custodiados en un computador con clave para su posterior análisis por la investigadora, considerando a esta última como la Investigadora Responsable. Por último, una vez transcrita la entrevista, el archivo fuente se almacenó en un disco externo codificado por contraseña que solo la investigadora responsable conoce y luego, los datos serán destruidos al transcurrir un año posterior a la investigación.

Esta tesis contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

IV. RESULTADOS

4.1 Caracterización de los participantes

Los participantes sumaron una muestra de diez docentes de la carrera de medicina de la Universidad Austral de Chile, cinco hombres y cinco mujeres, todos docentes de internado de medicina y con diversas especialidades.

Participante	Género	Edad (años)	Trayectoria Profesional (años)	Experiencia docente (años)	Especialidad
P1	Femenino	57	25	17	Pediatría
P2	Femenino	49	14	8	Pediatría
P3	Masculino	37	12	5	Traumatología
P4	Femenino	39	11	9	Medicina Interna
P5	Masculino	41	14	8	Medicina Interna
P6	Femenino	35	7	4	Ginecología
P7	Masculino	38	13	10	Cirugía Plástica
P8	Masculino	42	15	15	Cirugía General
P9	Femenino	35	11	9	Cirugía General
P10	Masculino	56	25	17	Cirugía Digestiva

Tabla 4.1: Características de los docentes entrevistados

El promedio de edad de los participantes fue de 42 ± 8 años, rango entre los 35 y 57 años. El promedio de años ejerciendo como médicos fue de 14 ± 6 años, rango entre los 7 y 25 años; promedio de años como docentes de medicina fue de 10 ± 5 años, rango entre los 4 y 17 años. Todos los entrevistados eran especialistas, desempeñándose en cirugía, pediatría, medicina interna, ginecología y traumatología. Cuatro de los entrevistados contaban con formación en docencia (cursos o diplomados), ninguno con magister ni doctorado en educación superior.

4.2 Resultados descriptivos

Se realizaron diez entrevistas, equivalentes a 106.087 caracteres. Luego de ser transcritas, se codificaron de acuerdo con las categorías de análisis fundamentadas en los objetivos que se pretendieron alcanzar, lo cual se presenta a través de los mapas de contenido de los siguientes apartados y puede ser revisado en su totalidad en el Anexo 1, esquematizado a continuación:

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1) PERCEPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> a) Supervisión docente <ul style="list-style-type: none"> i) Estrategias de supervisión docente ii) Experiencia como docente en pandemia <ul style="list-style-type: none"> (1) Modificaciones en supervisión docente (2) Modificaciones en docencia iii) Opinión sobre formación en medicina

	<ul style="list-style-type: none"> iv) Rol docente en prácticas clínicas v) Rol supervisor b) Retroalimentación <ul style="list-style-type: none"> i) Elementos Relevantes <ul style="list-style-type: none"> (1) Negativos (2) Positivos ii) Interés del estudiante iii) Tipo de retroalimentación <ul style="list-style-type: none"> (1) Desde el estudiante (2) Hacia el docente (3) Desde la universidad iv) Retroalimentación a distancia v) Retroalimentación presencial c) Incorporación de modificaciones por pandemia <ul style="list-style-type: none"> i) Estrategias de evaluación ii) Retroalimentación iii) Supervisión
2) NECESIDADES POR CUBRIR	<ul style="list-style-type: none"> a) Autoevaluación en prácticas docentes b) Aspectos para mejorar c) Debilidades d) Fortalezas e) Necesidades <ul style="list-style-type: none"> i) Como docente ii) Hacia colegas f) Roles por cubrir <ul style="list-style-type: none"> i) Docentes médicos ii) Docentes no médicos
3) AUTOFORMACIÓN DOCENTE	<ul style="list-style-type: none"> a) Áreas de interés b) Capacitación autodidacta c) Capacitación por la universidad d) Desafíos <ul style="list-style-type: none"> i) Actuales ii) Futuros e) Facilitadores f) Obstáculos

Tabla 4.2 Categorías de análisis

4.2.1 Percepción de los procesos de supervisión de prácticas clínicas:

4.2.1.1 Supervisión Docente:

La primera subcategoría de análisis corresponde a la de *Supervisión docente*; se refiere a los procesos de revisión o vigilancia durante el desarrollo de las prácticas clínicas para fomentar el aprendizaje activo bajo la regulación constante del docente y evaluación del desarrollo de competencias profesionales al exponerse en un entorno clínico supervisado con el paciente. Para conocer la experiencia de los docentes, se desarrollaron las siguientes subcategorías compuesta por los códigos presentados en la Figura 4.2 que se muestra a continuación:

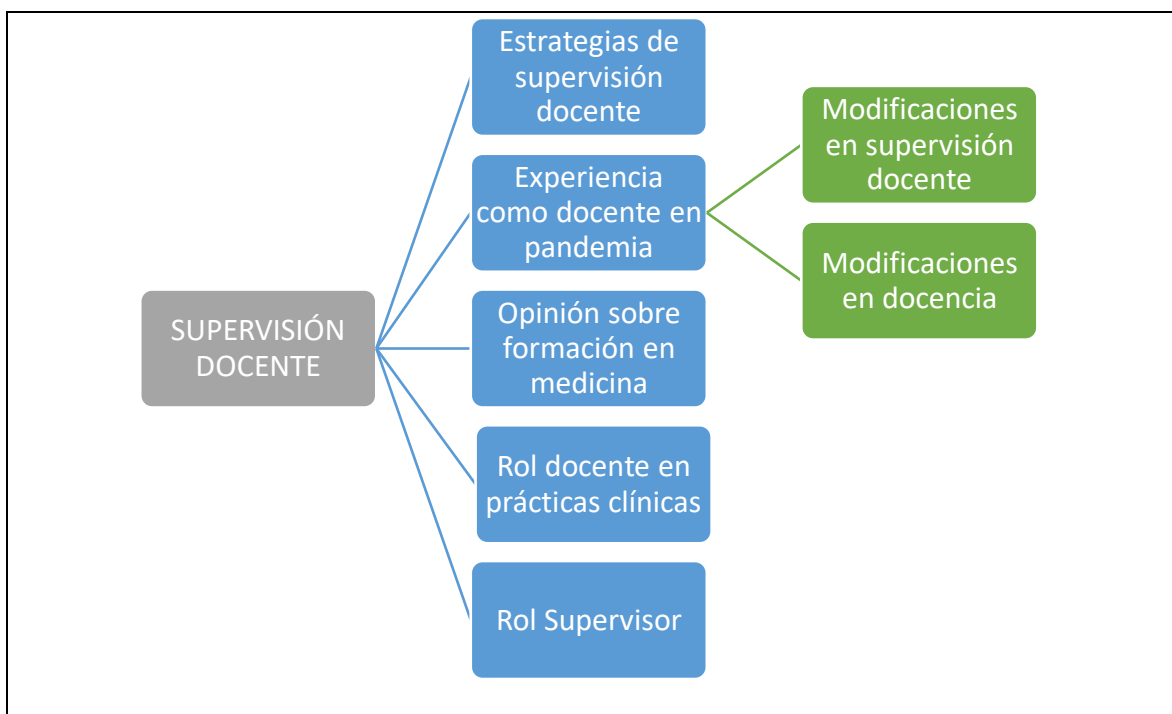


Figura 4.2.1.1: Mapa de contenido para la subcategoría de análisis *Supervisión docente*, según docentes de Medicina. Fuente: Elaboración propia.

En relación con la percepción de los procesos de supervisión, los docentes entrevistados relataron que estuvieron limitados por el cambio de modalidad de presencial a online, ya que no pudieron realizar las prácticas clínicas lo cual los derivó a implementar actividades de simulación que los estudiantes pudiesen replicar en sus hogares.

“No se pudo realizar nada de lo anteriormente descrito, solo se mantuvieron las clases y pasos teóricos. Todos los pasos prácticos se vieron sustituidos por simulación de casos clínicos o discusión de casos clínicos en forma telemática”. (Participante 3, Hombre, 37 años)

“Tomando en cuenta que durante la pandemia sólo vimos clases teóricas, la única forma de asegurarme si aprendieron teoría es durante la discusión de casos clínicos cuando retomaron las actividades presenciales”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

“En términos reales eso desapareció”. (Participante 7, Hombre, 38 años)

Por otro lado, asumen no haber estado preparados para el cambio de modalidad de presencial a remoto ya que las prácticas clínicas son netamente presenciales, por lo que se sintieron limitados en cuanto a implementar estrategias de supervisión bajo esta modalidad.

“No se pudo hacer supervisión hospitalaria por lo mismo, los alumnos no estaban al lado del paciente como debe ser...” (Participante 9, Mujer, 35 años)

“...cero contactos con paciente y sin simulación porque no estábamos preparados para esta situación y menos en las practicas clínicas”. (Participante 6, Mujer, 35 años)

“Pues durante las actividades practicas diarias, o por lo menos, cuando estaban a diario los estudiantes, ellos me presentaban los casos clínicos, conversábamos sobre los planteamientos diagnósticos, un poco de teórica que fundamente lo que dicen, superviso el examen físico y los procedimientos prácticos que hacen con los pacientes. Algunos estudiantes son muy motivados y preguntan, otros solo reciben información”. (Participante 10, Hombre, 46 años)

Según la información obtenida, se evidencia que antes de la pandemia, los docentes tenían una percepción distinta sobre sus propios procesos de supervisión en términos de autoeficacia, dado por la creencia de éstos en sus capacidades para proporcionar experiencias positivas que motiven el aprendizaje de los estudiantes bajo la modalidad online. La mayoría de los docentes, se sintieron inseguros para desarrollar las competencias en cuanto a habilidades clínicas de los estudiantes cuando la modalidad no era presencial ya que relataban no tener la formación docente para transmitir dichos conocimientos bajo esta modalidad. Los siguientes extractos describen el rol docente como supervisor antes de la pandemia, por ejemplo:

“Estoy junto a los estudiantes en todo el proceso, sobre todo en las actividades asistenciales de sala. Allí me preocupo porque se desenvuelvan adecuadamente, utilicen los recursos cognitivos y también físicos para su aprendizaje y se logren los objetivos”. (Participante 2, Mujer, 49 años)

“Tengo un rol primero de digamos en el que ellos me perciban como observador y paulatinamente vayan adquiriendo más responsabilidades en la medida que adquieran ciertas habilidades mínimas para poder estar en esos procesos educativos; que adquieran cierta independencia en la atención de pacientes, ese es el objetivo final, especialmente en internos”. (Participante 8, Hombre, 42 años)

“Tratar de integrar sus conocimientos y supervisar como los aplican en casos clínicos reales y simulados, evaluar su desempeño en pabellón, policlínico y en los turnos. También hacemos reuniones científicas con casos clínicos reales complejos donde ellos los presentan y participan activamente”. (Participante 6, Mujer, 35 años)

4.2.1.2 Retroalimentación de prácticas clínicas

La retroalimentación en la educación médica es una habilidad que desarrolla el docente con la finalidad de informar al estudiante sobre su desempeño y de esta forma, el estudiante pueda alcanzar su máximo potencial de aprendizaje de acuerdo con su etapa de formación. Se considera como un proceso constructivo y/o formativo que no busca enjuiciar sino

orientar al estudiante y ofrecerle la oportunidad de mejorar. Desde el punto de vista de los docentes, las actividades de retroalimentación hacia los estudiantes durante las prácticas clínicas son fundamentales en la enseñanza de la medicina; sin embargo, durante la pandemia, por el cambio de modalidad se suspendieron las prácticas clínicas y esto modificó las estrategias para retroalimentar. De acuerdo con esto, se grafica la siguiente categoría de análisis:

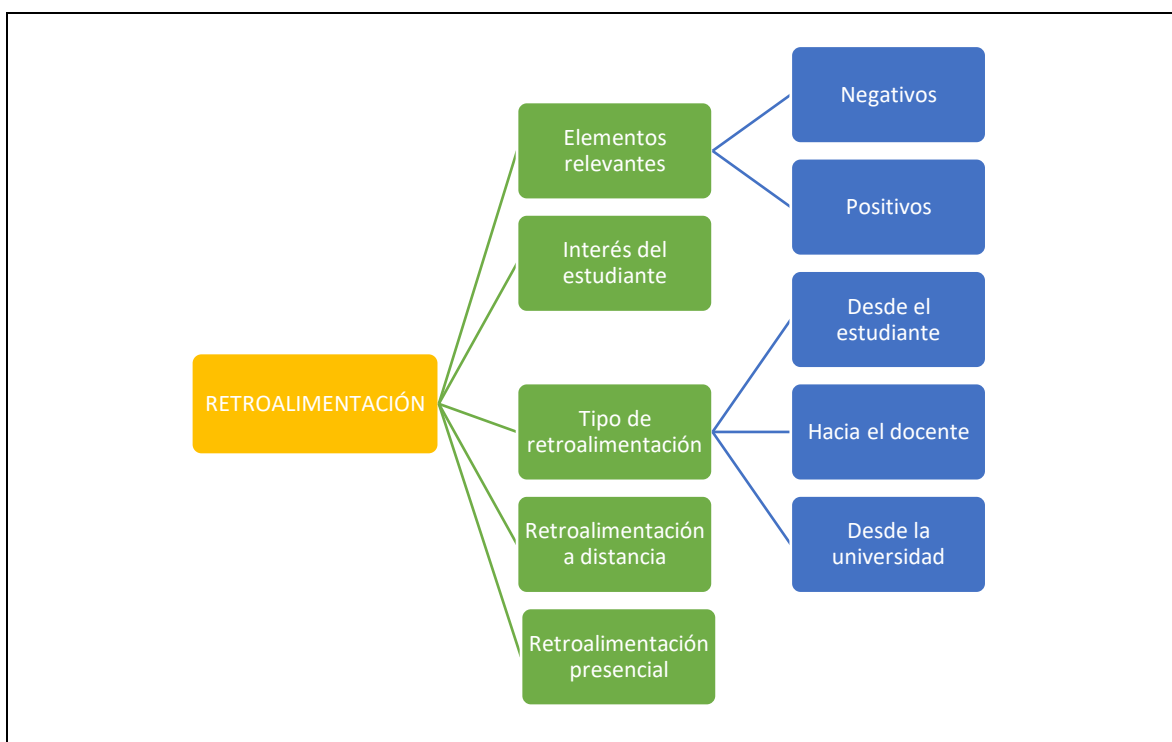


Figura 4.2.1.2: Mapa de contenido para la subcategoría de análisis *Retroalimentación*, según docentes de Medicina. Fuente: elaboración propia.

Algunos docentes expresaron que no pudieron retroalimentar a sus estudiantes ya que no hubo una interacción docente-alumno ideal bajo la modalidad online, especialmente en el

aspecto comunicacional y actitudinal ya que los estudiantes no realizaban actividades con pacientes reales.

“En medicina uno aprende viendo y haciendo, pero un error humano puede costar una vida entonces absolutamente todo debe ser supervisado y dentro de la supervisión, la retroalimentación es fundamental para afianzar los conocimientos y mejorar conductas”.

(Participante 2, Mujer, 49 años)

“Hay que tener capacidad para explicar de forma adecuada cuales son los puntos falentes, tanto los aspectos teóricos como los prácticos y también debe tener un lenguaje adecuado a pesar de lo grave de las circunstancias”. (Participante 1, Mujer, 57 años)

Por otro lado, en esta transición de las actividades presenciales a virtuales, dado por la necesidad de continuar el programa de estudios, los estudiantes les manifestaron a los docentes que percibían un déficit en su aprendizaje bajo la modalidad online a pesar de haber aprobado las asignaturas; esto fue percibido por los docentes como preocupante y limitante en su proceso de enseñanza, incluyendo las actividades de retroalimentación.

“Para mí fue importante la retroalimentación porque sabía que tenía mucho por mejorar. Tengo un profundo interés por enseñar y me preocupo porque mis estudiantes aprendan”.

(Participante 5, Hombre, 41 años)

“Los mismos estudiantes me han confesado que no se sienten preparados aun habiendo aprobado la asignatura por la baja exposición a las situaciones clínicas y esto me genera preocupación porque muchos no tuvieron la oportunidad de hacer la transición de las clases teóricas a las practicas clínicas bajo un docente guía y eso les genera inseguridad, por lo tanto, pueden aumentar los errores diagnósticos, terapéuticos etcétera” (Participante 5, Hombre, 41 años)

“Uno debe tener también la capacidad de recibir la orientación, tener las herramientas emocionales de sobrellevar las situaciones que son de estrés, que requieran cierta crítica y poder rescatar lo positivo de esa retroalimentación”. (Participante 1,Mujer, 57 años)

En cuanto a la retroalimentación entre pares, la mayoría de los docentes reconoció no haberla recibido ni tampoco de parte de la universidad. Con respecto a la retroalimentación de los estudiantes hacia los docentes, muchos solicitaron la opinión de los alumnos mediante encuestas de satisfacción o directamente preguntando sobre su desempeño bajo la modalidad online.

“No recibí retroalimentación de mis pares ni de la universidad”.(Participante 1,Mujer, 57 años)

“Si, pero solamente en instancias en que nosotros les preguntamos en que podíamos mejorar”. (Participante 1, Mujer, 57 años)

“He percibido de los colegas desánimo en enseñar porque los estudiantes están desmotivados y cada vez menos preparados académicamente”. (Participante 5, Hombre, 41 años)

4.2.1.3 Modificaciones incorporadas a la práctica docente en los procesos de supervisión clínica durante la pandemia.

La educación médica experimentó modificaciones durante la pandemia provocando el cese de actividades presenciales y el inicio de la educación remota de emergencia, la cual, aplicada a las prácticas clínicas, ha dejado muchas falencias en cuanto al aprendizaje privando a los estudiantes de adquirir conocimientos que solo pueden ser obtenidos con la práctica médica presencial. Durante la modificación de modalidad, una de las más importantes modificaciones fue incorporar la tecnología para darle continuidad a la enseñanza teórica inicialmente y luego la práctica a través de simulación médica. En cuanto a la supervisión clínica, los docentes coinciden que al inicio hubo improvisación en cuanto a la planificación de las actividades prácticas en forma virtual, ya que no estaban preparados para reemplazar las prácticas clínicas de presenciales a virtuales. Lo anterior puede verse esquematizado en la figura 4.3 y reflejado en comentarios como:

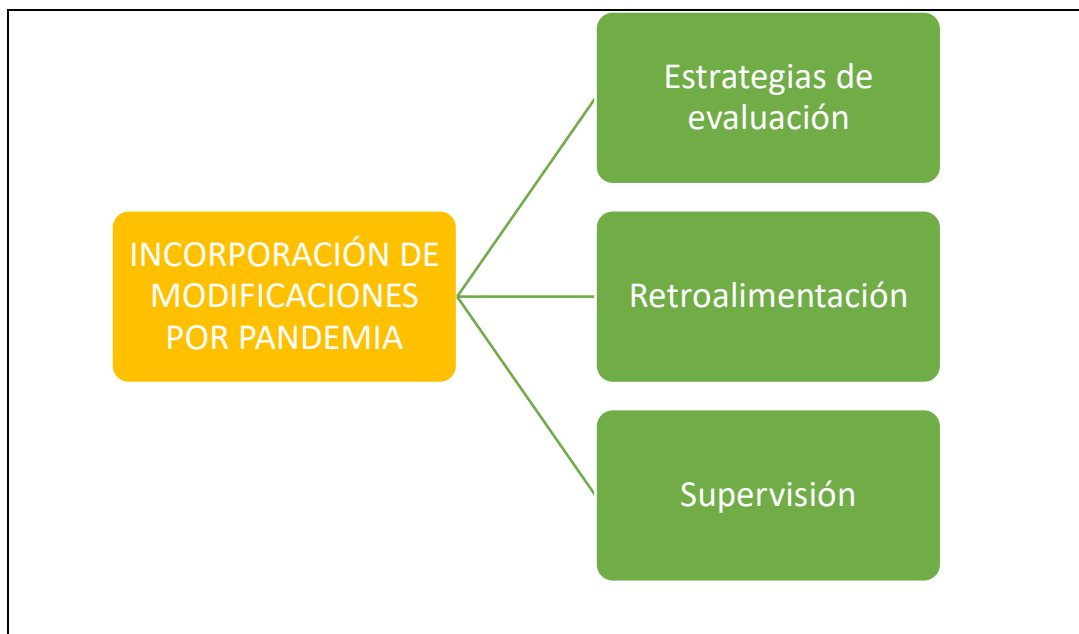


Figura 4.2.1.3: Mapa de contenido para la subcategoría de análisis *Incorporación de modificaciones por pandemia*, según docentes de Medicina. Fuente: elaboración propia.

“No se pudo realizar nada de lo anteriormente descrito, solo se mantuvieron las clases y pasos teóricos. Todos los pasos prácticos se vieron sustituidos por simulación de casos clínicos o discusión de casos clínicos en forma telemática”. (Participante 3, Hombre, 37 años)

“Durante la pandemia no pude simular actividades procedimentales por la falta de recursos y organización académica y solo pude dar clases teóricas”. (Participante 4, Mujer, 39 años)

“Pienso que improvisamos mucho al principio por no tener la claridad de como transformar lo presencial en online y esto afectó nuestra enseñanza”. (Participante 4, Mujer, 39 años)

“Constituyó un obstáculo porque en las practicas clínicas no se logró avanzar porque no estábamos preparados para el uso de simuladores y menos para cambiar la modalidad”.

(Participante 4, Mujer, 39 años)

Asimismo, muchos de los docentes expresaron que se vieron obligados a modificar los métodos de evaluación y a tratar de adaptarlos a una actividad similar a la práctica clínica, basándose en actividades de simulación, inicialmente rudimentarias y luego de la experiencia mejor elaboradas y planificadas, clases asincrónicas y pautas de evaluación en línea con sistemas de supervisión informático para evitar la copia; otros docentes optaron por hacer videos educativos que los estudiantes podían simular con recursos en su hogar, sobre todo en las actividades procedimentales.

“Intentamos realizar más trabajos grupales y enseñanza basado en problemas. Iniciamos evaluación final del internado (examen final) con un examen en modalidad OSCE”.

(Participante 3, Hombre, 37 años)

“Poco después del cambio de modalidad online, cambié la estrategia de dictar clases a enviarles a los alumnos con anticipación el tema a estudiar y que entre todos lo desarrolláramos para motivarlos a participar, esto mejoró un poco la situación con respecto a la motivación. Discutíamos casos simulados y esto les desarrolló la capacidad de análisis y de toma de decisiones”. (Participante 6, Mujer, 35 años)

“Sí, tuve que cambiar mis métodos de evaluación porque ya no se hacían presentaciones de casos clínicos y esas discusiones les generaban puntaje por su participación, estuve limitado a hacerles un examen de selección múltiple y sin feedback”. (Participante 5, Hombre, 41 años)

“Instauramos los prácticos para que ellos se puedan poner el día y las clases también son mucho más prácticas, son más enfocadas en lo práctico”. (Participante 1, Mujer, 57 años)

“Sí, como le había comentado, hicimos muchas actividades formativas al inicio, luego logramos diseñar algunas sumativas, pero con el riesgo que algunos estudiantes se copiaban, no se conectaban y porque estaban de licencia o con dificultades técnicas. Fue muy irregular”. (Participante 10, Hombre, 46 años)

“La evaluación durante la educación online se basaba en casos simulados y más que todo con el simple hecho de participar ya tenían un puntaje alto. No pude evaluar otras esferas. Los exámenes teóricos inicialmente fueron complejos de implementar porque los alumnos tenían la ventaja de apoyarse en otros medios para responder y copiarse y no es la idea. Luego modificamos el examen a la presentación de un caso clínico frente a dos tutores a través de la plataforma y fue mucho más útil para el estudiante”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

“Los alumnos se fueron a sus casas, pero continuábamos las actividades por lo menos teóricas a través de clases por zoom. No se pudo hacer supervisión hospitalaria por lo mismo, los alumnos no estaban al lado del paciente como debe ser, la medicina es una carrera que requiere estar presente, a través de una computadora no se aprende a tratar personas enfermas, o por lo menos yo como docente o como médico no estaba expuesto a esto”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

4.2.2 Necesidades por cubrir de los docentes para el óptimo ejercicio de su rol en los procesos de supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas en contexto de pandemia.

Durante la pandemia por COVID 19, posterior a la suspensión de la presencialidad en el área clínica, se generó un espacio para otras modalidades de enseñanza: la simulación clínica y la docencia remota. Al inicio, muchos docentes y universidades se vieron poco preparados ante lo abrupto del cambio por no disponer del apoyo tecnológico o la capacitación docente para el cambio de modalidad, lo que dio comienzo al debate en torno a si la simulación y a docencia remota serían las herramientas ideales para enfrentar la ausencia del campo clínico en los estudiantes de medicina. Estos cambios o modificaciones influyeron en los roles docentes tanto de supervisor como en sus actividades de retroalimentación. Durante la pandemia, con el cambio de modalidad, también hubo un cambio de rol docente según su percepción y en su propio proceso de análisis; relataron que sentían la necesidad de

mejorar en la forma de retroalimentar bajo la modalidad virtual ya que la falta de presencialidad les impedía evaluar el comportamiento e interacción del estudiante con el enfermo, lo cual es fundamental. De acuerdo con esta categoría de análisis, se codificaron las siguientes subcategorías según se muestra en la Figura 4.4:

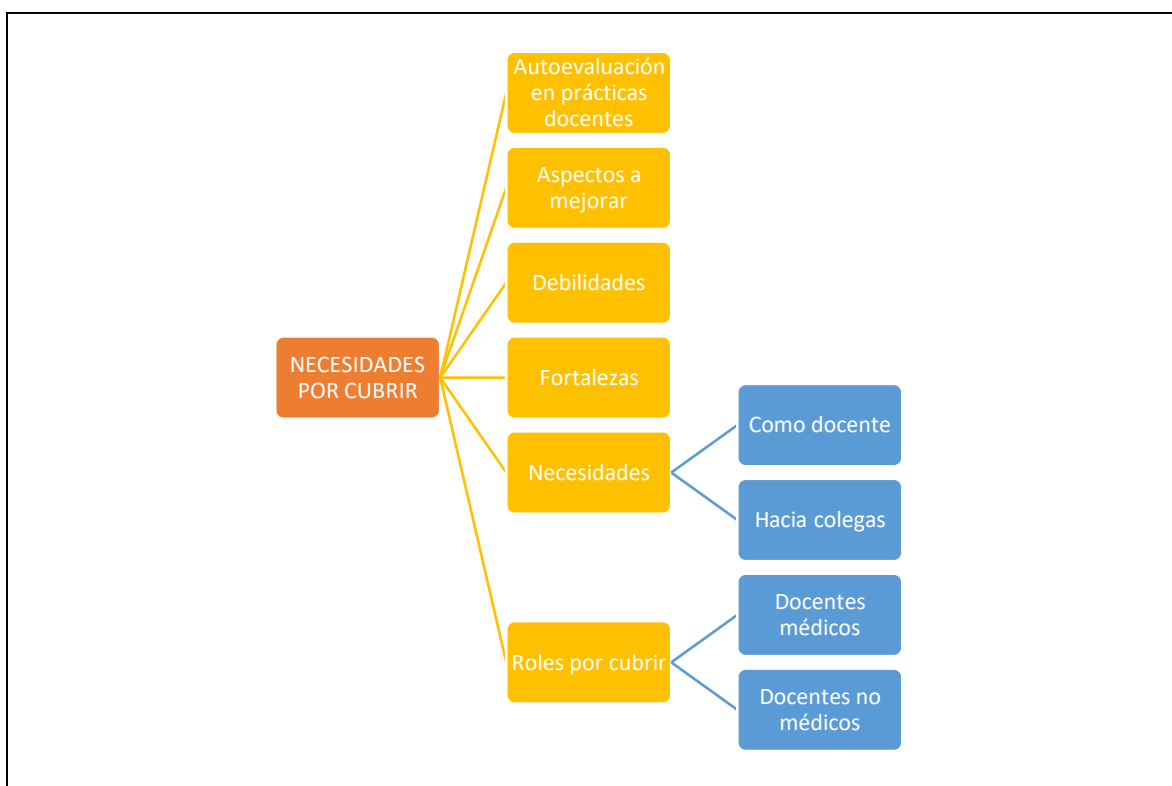


Figura 4.2.2: Mapa de contenido para la categoría de análisis *Necesidades por cubrir*, según docentes de Medicina. Fuente: elaboración propia.

“Pienso que en las prácticas es en donde mejor nos desenvolvemos. Reforzar siempre que mantengamos el interés por enseñar de la forma más pedagógica posible”. (Participante 2, Mujer, 49 años)

“Deberíamos mejorar en la retroalimentación, tanto al estudiante como a mis colegas. Hacer consciencia del proceso de enseñanza y estar todos capacitados y unidos en pro del estudiante. Nivelar las estrategias de enseñanza, eso deberíamos hacer porque somos docentes de la misma universidad, debería ser más uniforme”. (Participante 2, Mujer, 49 años)

Otros docentes, se referían a la necesidad de adaptar su rol al contexto de la pandemia, en el sentido de que percibían su enseñanza sería distinta en estos términos, ocupando más recursos virtuales que humanos en una actividad netamente práctica. En otros casos, reconocían la falta de vocación hacia la docencia durante la pandemia y el exceso laboral.

“Debo mejorar en todo. Desde como ser docente, como dirigirme a los estudiantes en la actualidad, como integrar la educación médica y la tecnología hasta como evaluar. Todo es un desafío actualmente”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

“Lo que uno quisiera es más tiempo, no tener contratos mixtos. La mayoría de nosotros tenemos contratos con el hospital y con la universidad, esto hace que no se tenga tanto tiempo para los estudiantes por cumplir con lo laboral”. (Participante 7, Hombre, 38 años)

“En estos tiempos lo que hay que reforzar es la vocación docente y consolidar estrategias para recuperar el interés de los estudiantes hacia el estudio, hacia la carrera”. (Participante 6, Mujer, 35 años)

“Pienso que improvisamos mucho al principio por no tener la claridad de cómo transformar lo presencial en online y esto afectó nuestra enseñanza”. (Participante 4, Mujer, 39 años)

“Nos falta formación teórica de cómo dar clases tanto en línea como en simulación, esas son las dos claves”. (Participante 1, Mujer, 57 años)

4.2.3 Necesidades de actividades de formación de los docentes como capacitación académica para impartir prácticas clínicas en modalidad online.

Conociendo la actual estrategia de enseñanza en educación médica, el hecho de que el docente no pueda realizar sus actividades académicas en las prácticas clínicas al lado del paciente, ha creado una situación de incertidumbre sobre cómo se impartirá la enseñanza en ese nivel educacional de la carrera de medicina y si las estrategias de “emergencia” serán suficientes para cumplir con los estándares y los resultados de aprendizaje; por lo cual, obligó a los docentes a capacitarse en plataformas digitales y replantear sus estrategias educativas para asegurar la formación de los futuros egresados en medicina. A inicios de pandemia, los docentes se referían a las dificultades técnicas en cuanto a los recursos informáticos, el manejo de plataformas para las clases sincrónicas y asincrónicas. Otros

reconocían sus falencias en cuanto a los métodos de evaluación, simulación médica y como requerían adaptar la enseñanza de la medicina a esta nueva modalidad, incluyendo las prácticas clínicas. Dichas necesidades de autoformación se ven reflejadas en el siguiente esquema:

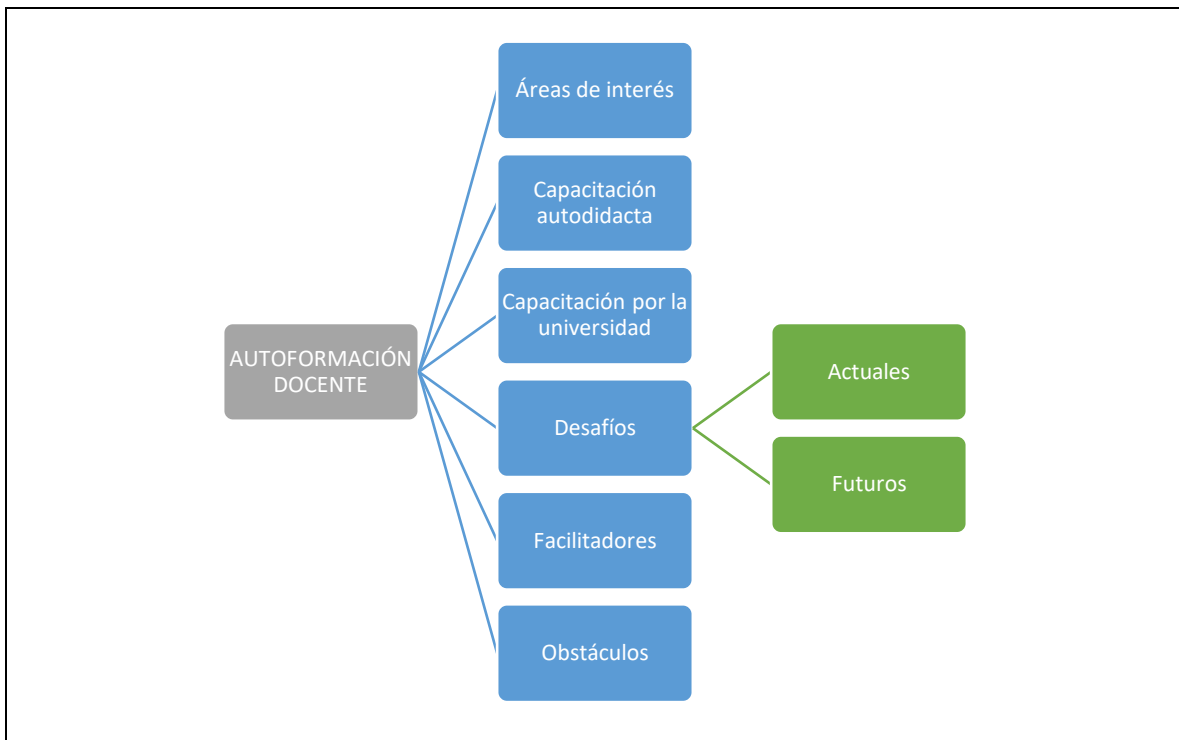


Figura 4.2.3: Mapa de contenido para la categoría de análisis *Autoformación docente* según docentes de Medicina. Fuente: elaboración propia.

“La enseñanza ha cambiado porque la información está en todas partes, entonces ya no sirve enseñar teoría. Lo que se debe enseñar es criterio, razonamiento, práctica clínica etc. Aspectos para los que no estamos tan acostumbrados a enseñar”. (Participante 3, Hombre, 37 años)

“Deberíamos estar constantemente preparándonos como docentes, la educación es muy cambiante y como la medicina, hay que mantenerse actualizado. Me gusta la innovación docente, es un tema que me gustaría aprender, sobre todo en estos tiempos más digitales”. (Participante 2, Mujer, 49 años)

“Pienso que podríamos aprender más sobre los métodos o estrategias de evaluación en modalidad online”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

“En mí visualizo que debo adecuarme al ahora, no tratar de educar a mis estudiantes como yo aprendí y es un consejo que le he dado a mis pares docentes”. (Participante 9, Mujer, 35 años)

“Me encantaría sin pandemia tener la opción de las tutorías, que cada estudiante tenga a un tutor, algo más personalizado”. (Participante 7, Hombre, 38 años)

“...simulación clínica. Tener actividades sincrónicas y asincrónicas que incluyan las competencias procedimentales”. (Participante 5, Hombre, 41 años).

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados presentados en el capítulo previo y analizando la percepción desde el punto de vista docente de los procesos de supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas durante la pandemia COVID 19, así como las necesidades de formación docente, se analizaron los siguientes aspectos a discutir:

En relación con la *percepción de los procesos de supervisión de prácticas clínicas*, los docentes entrevistados expresan que percibieron limitaciones para realizar sus procesos habituales de supervisión en vista de que las prácticas clínicas, consideradas una actividad académica netamente presencial, fueron modificadas a modalidad online y este cambio les generó a los docentes transformaciones en la forma de entregar el conocimiento y por ende, supervisar su implementación ya que no habían experimentado realizar prácticas clínicas de forma interactiva sin pacientes reales.

La mayoría de las facultades de medicina no estaban preparadas para cambios tan drásticos y algunas se han esforzado por idear métodos alternativos al aprendizaje tradicional, que comprende clases sincrónicas, exámenes clínicos interactivos, entre otros.³ Otros inconvenientes incluyen la falta de interacciones reales con los pacientes, la falta de interacciones directas con los compañeros, las habilidades técnicas deficientes de los educadores y, lo que es más importante, el impacto psicológico de la cuarentena y el

aislamiento.⁶ Por otro lado, el aprendizaje virtual ha brindado fácil acceso a materiales de aprendizaje, la comodidad de recibir clases en casa, seguridad y disminución de riesgos infecciosos, además de la facilidad de los medios de comunicación.^{4,8} Según los estudios de Serra et al en 2021, los hallazgos del presente proyecto concuerdan en cuanto a la percepción de los docentes sobre su enfrentamiento a la infraestructura digital ofrecida por las instituciones y el aprendizaje en línea ya que en ambos estudios los docentes no se sentían preparados ante la introducción forzada de la virtualidad y las universidades no ofrecieron capacitaciones inicialmente, por lo cual se sintieron inseguros al inicio por el cambio de modalidad.¹³

Sin embargo, para evaluar esta transición de manera objetiva, se deben tener en cuenta tanto los beneficios como los inconvenientes de dicha transición. Chick *et al* relatan que uno de los beneficios del aprendizaje virtual fue que le permitió a los estudiantes acceder fácilmente a materiales educativos, incluidas las conferencias internacionales más importantes, según su conveniencia, en su entorno preferido de manera uniforme y sin problemas; de hecho, han informado que estas soluciones innovadoras que utilizan tecnología pueden ayudar a cerrar la brecha educativa para los residentes de cirugía durante estas circunstancias sin precedentes.⁵

Por otro lado, las modificaciones del nuevo sistema incluyen el aislamiento debido al cambio del entorno de la escuela de medicina al entorno del hogar, discusiones reducidas

con compañeros, mayor dependencia de los correos electrónicos y problemas con el acceso ininterrumpido a Internet, incapacidad para definir límites entre el trabajo y el hogar, y tecnofobia entre los profesores de mayor trayectoria.^{4, 5} Además, muy pocos han incorporado el componente de evaluación en estos formatos. Sin embargo, todos estos formatos en línea requieren una infraestructura tecnológica de alto nivel, lo que implica gastos económicos considerables en comparación con la enseñanza tradicional regular. Estas limitaciones también fueron enfrentadas por los profesores entrevistados en el presente proyecto. Según este contexto, se recomienda realizar capacitaciones continuas a los docentes sobre manejo adecuado de plataformas digitales, simulación clínica y, en cuanto a la universidad, optimizar los recursos digitales que ofrece para impartir docencia bajo esta modalidad ya que este tipo de prácticas académicas impartida inicialmente de forma emergente, actualmente, continúan siendo una forma predominante de difundir conocimientos en la educación superior.

La mayoría de los entrevistados, afirman que solo mantuvieron clases teóricas y no se desarrollaron las habilidades prácticas pautadas según el nivel académico. Intentaron realizar casos simulados, que al inicio fueron improvisaciones y cuando los alumnos retornaron a las actividades presenciales, muchos docentes implementaron sus técnicas de supervisión previas para garantizar que las clases teóricas interactivas hayan cumplido con los objetivos planteados. El establecimiento de un espacio virtual de enseñanza-aprendizaje con recursos más avanzados y la oferta de formación para los docentes en el uso de esta

tecnología fue posible tras la crisis sanitaria. Esta fue una necesidad que vino a satisfacer los deseos de los docentes que ya habían observado la importancia de una mayor inversión tecnológica en el sector educativo. ¹⁵ Otra inquietud de los docentes con respecto a sus procesos de supervisión fue la inseguridad de impartir las prácticas bajo esta modalidad ya que no estaban instruidos para hacerlo y esto afectó su autoeficacia.

Las expectativas de eficacia afectan las creencias de eficacia de los individuos, y las creencias de eficacia determinan las expectativas de resultados. ¹⁰ Esto concuerda con las opiniones de los docentes entrevistados ya que la abrupta transición entre las actividades presenciales a la modalidad online, sin una preparación académica previa hacia los docentes, fue percibida por los docentes como inseguridad en cuanto a la forma de realizar sus actividades prácticas con los alumnos desde sus casas y esto influyó negativamente en sus expectativas de eficacia. Por otro lado, la expectativa de resultado no se pudo evaluar adecuadamente ya que inicialmente en la mayoría de las ocasiones, las actividades prácticas fueron transformadas en teóricas hasta que hubo un manejo y planificación más adecuado de las plataformas digitales y los recursos de simulación.

Los docentes con un alto sentido de autoeficacia creen que pueden afectar fuertemente el rendimiento y la motivación de los estudiantes, así como el propio sentido de eficacia de los estudiantes; ¹⁰ en este sentido, las opiniones de los docentes coinciden en que la percepción de su autoeficacia en términos de sus procesos de supervisión bajo la modalidad

online no se pudieron desarrollar en el periodo de pandemia por la implementación de recursos virtuales en una actividad esencialmente presencial y les preocupa que este cambio haya afectado en los resultados de aprendizaje a futuro. Para los programas educativos que tienen componentes clínicos, existen consideraciones adicionales para la autoeficacia de los docentes en el ámbito clínico. Los profesores clínicos son responsables de ayudar a los estudiantes a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica enseñándoles a aplicar sus conocimientos, practicar sus habilidades y exhibir comportamientos consistentes con las actitudes apropiadas que se consideran esenciales para la competencia profesional.¹⁰

En cuanto a la *percepción de las actividades de retroalimentación de prácticas clínicas*, todos los entrevistados percibieron que sus actividades de retroalimentación estuvieron limitadas por la modalidad en que se impartieron los conocimientos durante la pandemia. Por un lado, ninguno de los entrevistados relató sobre sus propios procesos de retroalimentación, sino sobre la retroalimentación que recibieron de sus estudiantes, de la universidad o entre colegas. La reflexión sobre los propios procesos de retroalimentación como docente es una pieza angular de su ejercicio profesional, pues integra y da coherencia al resto de sus otros elementos distintivos, ya que la práctica reflexiva es la bisagra que integra el conocimiento teórico y práctico del docente en la realidad del aula,¹⁴ sin embargo, esta reflexión no se vio expuesta durante la entrevista.

Cabero et al en su revisión bibliográfica, plantea aplicar instrumentos de recolección de información en diferentes dimensiones para evaluar la práctica docente y proponer estrategias educativas que perfeccionen la practica académica, que incluyen autoevaluaciones y evaluaciones ente pares; ¹⁷ sin embargo, en el presente proyecto no se llevaron a cabo dichas actividades de retroalimentación docente y no hubo un feedback que permitiera mejorar las estrategias de enseñanza durante la pandemia.

Con respecto a la retroalimentación de los estudiantes hacia los profesores bajo esta modalidad, estos últimos manifestaron que los estudiantes se sentían inseguros sobre los contenidos impartidos bajo esta modalidad, no de la pedagogía de los profesores sino de como la educación remota de emergencia y la ausencia de presencialidad impactó en su interacción alumno - profesor. Dicho feedback desde los estudiantes a los docentes refleja sus preocupaciones de que la enseñanza remota o en línea pueda comprometer la competencia clínica y la confianza de los estudiantes y esto afecta directamente la relación alumno – profesor. La pérdida de retroalimentación inmediata durante las prácticas presenciales puede haber contribuido a esto, ya que generalmente los estudiantes y los médicos prefieren las sesiones cara a cara para fines de comunicación y retroalimentación.

Referente a la retroalimentación entre pares, la mayoría de los docentes reconoció no haberla recibido ni tampoco de parte de la universidad. En el estudio realizado por Espejo et al sobre la evaluación por pares, deja en evidencia que los cambios que genera esta

evaluación por pares puede ser una importante contribución para un cambio efectivo en las prácticas educativas en educación superior, que generen mejores y más profundos aprendizajes en los y las estudiantes y, por tanto, una mejora en la calidad de la educación (Espejo); sin embargo, en el caso de los entrevistados en este proyecto en su mayoría no hubo dicho proceso de retroalimentación entre docentes, por lo cual, difícilmente se puedan implementar estrategias de enseñanza basadas en la reflexión y análisis del contexto en el que se dictaron las prácticas clínicas bajo la modalidad online.

En relación con las *modificaciones incorporadas a la práctica docente en los procesos de supervisión clínica durante la pandemia*, los docentes entrevistados relatan muchas actividades de improvisación al comienzo, por la falta de plataformas digitales, adiestramiento y, sobre todo, la conversión de realizar prácticas presenciales a online.

Althwanay et al informaron en sus estudios sobre el uso de la tecnología pre y post pandemia en la educación médica que la ventaja del entorno virtual facilita la difusión de los materiales de estudio y por otro lado, dentro de los desafíos del reciente implementado sistema virtual reduce las interacciones entre alumnos, profesores y pacientes, así como, exige una mayor dependencia de la tecnología para garantizar la educación. ⁴ En este proyecto, se implementaron actividades virtuales improvisadas inicialmente, sin embargo, los entrevistados señalaron que el uso de la tecnología durante la pandemia en cuanto a las prácticas clínicas no sustituye el aprendizaje que le brinda la presencialidad a los

estudiantes ya que no permite una experiencia de primera mano de los hallazgos clínicos e interfiere en la dinámica de interacción con el paciente, la psicología y el asesoramiento inmediato del docente al estudiante. Los docentes ratificaron que de todas formas, la implementación de las plataformas digitales y la simulación fueron un esfuerzo inicial importante que valía la pena intentar para darle continuidad a la programación de las prácticas clínicas.

Gran parte de los docentes de este estudio, se referían a que las actividades de supervisión de las habilidades prácticas no se realizaron al inicio y solo se mantuvieron clases teóricas, dado por la presión de mantener el programa de estudios avanzando y no retrasar a los estudiantes, a expensas de reemplazar lo práctico en lo teórico. La importancia del curso con estudiantes de último año de la carrera era revisar las habilidades comunicacionales de los alumnos con los pacientes, sus competencias procedimentales y actitudinales frente a casos clínicos, sin mencionar el impacto psicológico que les han ocasionado todos estos cambios a los estudiantes.

Con respecto a los métodos de evaluación implementados durante la educación remota de emergencia, los docentes se referían a las adaptaciones de sus instrumentos de evaluación para contextualizarlos con la modalidad online; muchos implementaron exámenes de selección múltiple online, simulación clínica y cápsulas educativas de actividades prácticas que los estudiantes debían simular en sus hogares. Ninguno de los entrevistados refirió

haber sido guiado en el proceso bajo un comité académico o cómo fueron validados dichos instrumentos de evaluación.

La situación ha sido nueva y sin precedentes para la mayoría de las facultades de medicina, y aún no se han desarrollado nuevos métodos de evaluación sumativa. Un punto importante a considerar es el método de evaluación sumativa que se empleará mientras se mantiene el distanciamiento social o el aforo en los centros educativos. Chick et al, relataron que en 2003, durante la pandemia del SARS, los exámenes sumativos en ciertas universidades se realizaban verbalmente a través de conferencias de audio y viva voz telefónicas, así como, incluyeron casos clínicos en línea basados en la web, demostración de habilidades prácticas en maniqués virtuales y el uso de imágenes digitalizadas para observadores como un objetivo clínico estructurado en línea (OSCE).⁵ Con respecto a la realidad de los docentes entrevistados, tenían acceso a casos clínicos en líneas pero no a maniqués virtuales ni exámenes tipo OSCE ya que los centros donde se impartía la docencia no contaban con centros de simulación, por lo menos al inicio de la pandemia.

Con respecto a *las necesidades por cubrir de los docentes* relacionados a los procesos de supervisión y retroalimentación de sus prácticas clínicas, algunos comentaban que inevitablemente con el cambio de modalidad, su rol de supervisor o sus estrategias de retroalimentación se adaptaron a las limitaciones que presentaron por el hecho de virtualizar el contenido de sus prácticas clínicas; por ende, la mayoría de los docentes se

sentían incómodos con esa abrupta transformación durante la pandemia. Desde el 2014, Moreira planteaba que la virtualidad en la educación era una demanda pendiente donde las universidades debían ser partícipes de su implementación de una forma escalonada, no a consecuencia de la pandemia y de forma abrupta.⁸

Por otro lado, la percepción de los docentes participantes, en cuanto a sus métodos de enseñanza, desde el punto de vista psicológico, se vio afectado por exceso laboral, dificultades para sobrellevar las actividades domésticas, familiares y clases online, reconociendo que en ocasiones perdían la vocación hacia sus actividades docentes bajo esta modalidad online durante la pandemia.

Según señalaba Aperribai en 2020, el confinamiento afectó a los docentes en su salud mental y por ende en otros aspectos como la familia, el trabajo y las relaciones sociales,¹² lo cual indiscutiblemente ha afectado en su vocación para la enseñanza bajo esas condiciones de confinamiento y transformaciones en un período de tiempo relativamente corto aunado a la sobrecarga laboral y el estrés asociado.

Considerando las dificultades técnicas iniciales para implementar las clases online, muchos docentes expresaron la necesidad que tenían sobre capacitarse para el manejo adecuado de las plataformas digitales en el contexto pandemia, bien sea con respeto a métodos de evaluación, simulación médica y uso apropiado de plataformas digitales.

El problema de estas brechas digitales va mucho más allá de la imposibilidad de contar con acceso a las plataformas tecnológicas, sino que es un asunto que tiene importantes implicaciones cognitivas, sociales y culturales. Una de las estrategias para reducir las brechas tecnológicas y cognitivas es emprender acciones formativas que tiendan hacia el empoderamiento de las personas a partir del uso crítico de los recursos digitales, lo cual a inicios de pandemia no fue abordado considerablemente según los docentes entrevistados, ni por ellos mismos ni incorporado por las universidades.

Considerando lo antes expuesto las principales conclusiones del estudio sobre la supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas son las siguientes:

El abrupto inicio de la pandemia trajo consigo consecuencias en la educación superior que inicialmente fueron difíciles de atravesar profesionalmente; no sólo por la carencia de información, la falta de preparación de los docentes en cuanto a la transformación digital de la educación médica sino también que estos últimos, como personas, debían atravesar sus propios desafíos y aun así se vieron empoderados a adaptarse a la situación y dar lo mejor de sí para garantizar el progreso en la programación académica.

Por ello, para poder emprender acciones futuras debemos conocer cómo afectó la virtualidad en la cotidianidad de cada docente ya que la situación de pandemia y cierre

preventivo de las escuelas e instituciones de educación superior llevó a que se arbitren medidas en la totalidad de los docentes. En esta primera experiencia, por la mayoría desconocida, las herramientas de resolución se iban planteando en el día a día, en una época donde la tecnología forma gran parte de nuestro quehacer diario y no es ajena a la educación superior.

El aprendizaje al que se concluye luego de la experiencia de los docentes entrevistados en ser previsor con respecto a una nueva etapa de no presencialidad, donde se reconsideren los programas académicos e incluyan actividades sincrónicas y asincrónicas que se ajusten a los objetivos de aprendizaje, en un contexto amable y considerado tanto para el docente como para el estudiante. La planificación derivada de la experiencia en la docencia remota de emergencia debe ser suficiente estímulo para encargarse de hacer las modificaciones pertinentes y garantizar enseñanza de calidad, capacitación docente que les imparta seguridad en sus prácticas, acompañamiento desde la universidad y evaluación por pares para crecer profesionalmente en conjunto.

El desafío actual es retomar el interés en enseñar, nivelar la carga laboral de los docentes para que puedan cumplir con sus metas académicas y trabajar en su salud mental. Las consideraciones psicológicas, conductuales y motivacionales del docente deben ser replanteadas en equipos multidisciplinarios que permitan adaptar esta “nueva práctica” a distancia.

Las principales modificaciones durante el ejercicio docente en pandemia se vieron ligadas mayoritariamente a la adaptación del su contexto actual de enseñanza, a sus recursos personales, intelectuales y digitales y al nivel de estudios de cada grupo de estudiantes. Algunos de los docentes con más experiencia académica, tenían herramientas para impartir la docencia remota de emergencia ya que previamente habían trabajado en simulación, contaban con videos de ejercicios de fácil reproducción de sus prácticas previas y las fueron adaptando a los objetivos de aprendizaje. En cambio, los docentes sin experiencia o preparación académica previa se vieron afectados en cuanto su autoeficacia, tuvieron una etapa de improvisación al tratar de transformar lo teórico en lo práctico y se mostraron más autodidactas. La mayoría de los entrevistados no tenía manejo del sistema de evaluación bajo esta modalidad ni del uso de plataformas digitales.

Con respecto a las necesidades de los docentes por cubrir, los principales intereses se caracterizaban por mejorar el uso de plataformas digitales, uso de métodos de evaluación y planificación y organización de actividades de simulación clínica a distancia.

En cuanto a lo relacionado con la retroalimentación desde la universidad, solo dos docentes confirmaron que la universidad les otorgó la oportunidad de capacitarse, el resto fue autodidacta y aprovechó la modalidad online para hacer actividades de capacitación paralelas a sus clases y horarios laborales. En estos casos, se plantea la interrogante de si la

responsabilidad de dichas capacitaciones solo radica en el docente o en sus universidades ya que, como empleados de una institución de educación superior debían tener las herramientas necesarias para instruirse en esta nueva modalidad.

Según las actividades de formación online descritas por los entrevistados, la gran mayoría refirió tener dificultades al inicio en cuanto a transformar las clases teóricas en prácticas ya que cada la realidad de cada estudiante en cuanto a recursos (tecnológicos, kit de suturas, piel sintética o animal, suturas, etc.) era distinta y es por esto que las competencias procedimentales de muchos estudiantes no fueron cumplidas en su totalidad, lo cual se demostró al retorno progresivo de las actividades presenciales cuando el enfrentamiento del estudiante bajo la supervisión presencial el docente fue deficiente. La mayoría de las actividades se basaban en cápsulas de videos educativos sobre como suturar, los diferentes tipos de heridas, nociones básicas de manejo en urgencias, técnicas quirúrgicas básicas, entre otras. La limitación de estas cápsulas fue que no se podía evaluar la reproducción de la competencia en el alumno por lo anteriormente descrito.

Por todo lo expuesto, acoger lo desconocido como oportunidad de aprendizaje significa que el docente establece una relación horizontal con el estudiante, en la que ambos actúan en la construcción del conocimiento de tal manera que ambos se convierten, simultáneamente, en educadores y aprendices; es por esto que la experiencia de la docencia remota de emergencia al inicio brindó la oportunidad de replantearse los propios

procesos de enseñanza y aprendizaje con una generación de estudiantes menos motivada pero con un alto nivel del manejo de la tecnología; lo cual puede incentivar a los docentes y a las universidades a adaptar de una vez por todas la educación médica.

Además de potenciar y mejorar las instancias de capacitación docente, se debe poner especial énfasis en el cuidado de la salud mental de éstos y sus estudiantes, siendo prioritario su abordaje en esta nueva era educativa. Se sabe que los trastornos de ansiedad tienen más probabilidades de ocurrir y empeorar en la ausencia de comunicación interpersonal, por lo cual reforzar la empatía, la comunicación fluida y optimizar la relación docente – estudiante es fundamental.

Finalmente, las limitantes que se presentaron en este proyecto se caracterizaron por una muestra pequeña de docentes, dado por su baja participación, poca heterogeneidad, período de estudio corto, dificultades para lograr entrevistas presenciales y que solo se entrevistaron docentes en una sola carrera de Medicina del país.

En relación a las futuras líneas de investigación, sería interesante extender el presente estudio a otras universidades del país, así como al área de postgrado; además, describir las percepciones de los docentes sobre sus procesos de supervisión y retroalimentación luego de retomar las clases presenciales y también, conocer como implementaron las habilidades o aprendizaje de las capacitaciones tanto autodidactas como de parte de la universidad en sus actividades académicas luego de la experiencia en formato online.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aras Bozkurt, Ramesh Sharma. Emergency remote teaching in a time of global crisis due to CoronaVirus pandemic. *Asian J Distance Educ.* 2020;15(1):1–6.
2. Carrillo C, Flores MA. COVID-19 and teacher education: a literature review of online teaching and learning practices. *Eur J Teach Educ.* 2020;43(4):466–87.
3. Van der Spoel I, Noroozi O, Schuurink E, van Ginkel S. Teachers' online teaching expectations and experiences during the Covid19-pandemic in the Netherlands. *Eur J Teach Educ [Internet].* 2020;43(4):623–38.
4. Althwanay A, Ahsan F, Oliveri F, Goud HK, Mehkari Z, Mohammed L, et al. Medical Education, Pre- and Post-Pandemic Era: A Review Article. *Cureus.* 2020;12(10).
5. Chick RC, Clifton GT, Peace KM, Propper BW, Hale DF, Alseidi AA, Vreeland TJ: Using technology to maintain the education of residents during the COVID-19 pandemic. *J Surg Educ.* 2020, 77:729-732. 10.1016/j.jsurg.2020.03.018
6. Roskvist R, Eggleton K, Goodyear-Smith F. Provision of e-learning programmes to replace undergraduate medical students' clinical general practice attachments during COVID-19 stand-down. *Educ Prim Care [Internet].* 2020;31(4):247–54. 1.
7. Rojas-Vega J, Castro-Gomez D, Damacen-Oblitas V, Rojas-Silva J, Moquillaza V. El retorno a la universidad durante la pandemia: Perspectivas en una escuela pública de obstetricia. *SciELOPreprints [Internet].* 2020; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-07187272%0Ahttps://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1035/1482/165>.
8. Moreira-Segura, C., Delgadillo-Espinoza, B., Moreira-Segura, C., & Delgadillo-Espinoza, B. (2015). La virtualidad en los procesos educativos: reflexiones teóricas sobre su implementación. *Revista Tecnología en Marcha*, 28(1), 121–129. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S037939822015000100121&lng=en&nrm=iso&tlng=es 1.
9. Dahlke, S., Hannesson, T., 2016. Clinical faculty management of the challenges of being a guest in clinical settings: an exploratory study. *J. Nurs. Educ.* 55, 91–95.

10. Bourne MJ, Smeltzer SC, Kelly MM. Clinical teacher self-efficacy: A concept analysis. *Nurse Educ Pract.* 2021;52.
11. Chocarro de Lus E, Sobrino Morrás Á, González-Torres MDC. Scholarship of Teaching and Learning: un modelo de desarrollo profesional de los profesores universitarios. *Rev Electrónica Interuniv Form del Profr.* 2013;16(1).
12. Aperribai L, Cortabarria L, Aguirre T, Verche E, Borges Á. Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Front Psychol.* 2020;11(November):1–14. 1.
13. Serra ST, Taquette SR, Bteshe M, Corrêa LM, Mattos AVV. The need for changes in medical education and the perception of teachers before the covid-19 pandemic. *Interface Commun Heal Educ.* 2021;25:1–16.
14. Orlov G, McKee D, Berry J, Boyle A, DiCiccio T, Ransom T, et al. Learning during the COVID-19 pandemic: It is not who you teach, but how you teach. *Econ Lett [Internet].* 2021;202:109812. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2021.109812>
15. Espejo R, Romo V, Hervias ML. La evaluación por pares a través de la observación en aula en educación superior La percepción de sus participantes. *Perfiles Educ.* 2021;43(172):95–110.
16. Wohning, E. (2005). *Práctica, formación y subjetividad pedagógica. Una reflexión pedagógica.* San Luis, Argentina: Facultad de Ciencias Humanas.
17. Cabero Almenara J, Llorente Cejudo M del C, Morales Lozano JA. Evaluación del desempeño docente en la formación virtual: ideas para la configuración de un modelo. *RIED Rev Iberoam Educ a Distancia.* 2017;21(1):261.
18. Kim S: The future of e-learning in medical education: current trend and future opportunity . *J Educ Eval Health Prof.* 2006, 3:3. 10.3352/jeehp.2006.3.3.
19. 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(11):1–10.

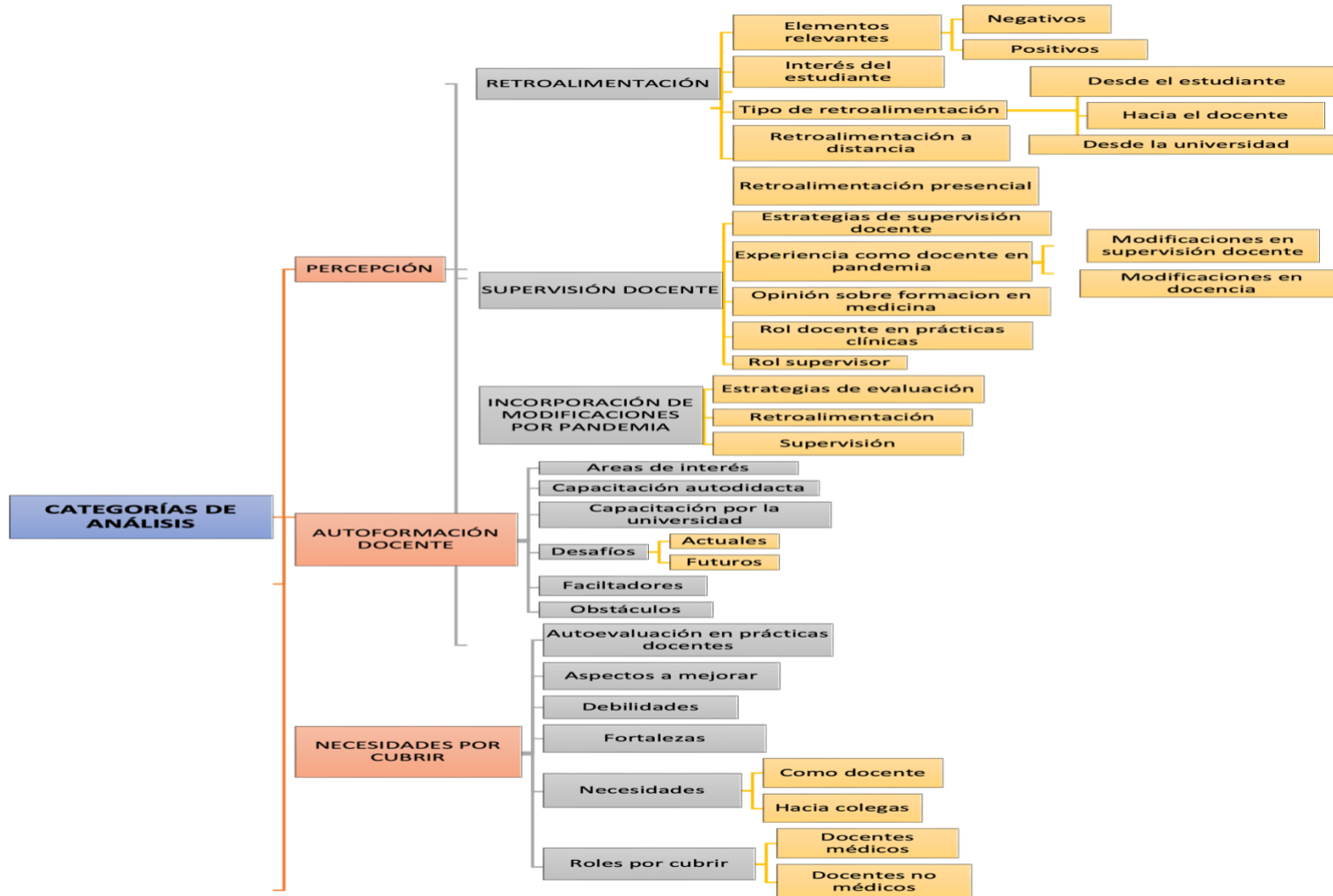
20. Consorti F, Kanter S, Basili S, Ho M. (2021) A SWOT analysis of Italian medical curricular adaptations to the COVID-19 pandemic: A nationwide survey of medical school leaders, *Medical Teacher*,43:5, 546-553, DOI: [10.1080/0142159X.2021.1877266](https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1877266)
21. Molway L. Measuring effective teaching: Student perceptions of their modern languages lessons in England. 2021;97:102440.
22. Miles S, Leinster SJ. Medical students' perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Med Educ* 2007;41:265–72.
23. Lechner A, Haider SP, Paul B, Branz PFFE, Felicio-Briegel A, Widmann M, et al. Misjudgment of Skills in Clinical Examination Increases in Medical Students Due to a Shift to Exclusively Online Studies during the COVID-19 Pandemic. *J Pers Med*. 2022;12(5).
24. Riquelme A, Oporto M, Oporto J, et al. Measuring students' perceptions of the educational climate of the new curriculum at the Pontificia Universidad Católica de Chile: Performance of the Spanish translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Education for Health: Change in Learning and Practice* 2009;22:112. 1.
25. Martínez, F. T. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2012; 11(2), 98-101.
26. Paredes Martín, M. D. C. (2012). Percepción y atención: una aproximación fenomenológica. *Percepción y atención: una aproximación fenomenológica*, 79-92.
27. Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (39), 1-7.
28. Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18.
29. Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of mixed methods research*, 1(1), 77-100.
30. Gill, S. L. (2020). Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 579–581. <https://doi.org/10.1177/0890334420949218>
31. Monge Acuña V. La codificación en el método de investigación de la Grounded Theory o Teoría Fundamentada. *InnovEd [Internet]*. 1 de julio de 2015 [citado 29 de julio de 2021];17(22):77-4. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/innovaciones/article/view/1100>.

32. Fernández, R. (2001). La entrevista en la Investigación cualitativa. Revista Pensamiento Actual, 2(3), 14-21.

33. Lucca, N. y Berríos, R. (2003). Investigación cualitativa, fundamentos, diseños y estrategias. Colombia: Ediciones S. M.

ANEXOS

Anexo 1: Mapa de contenido Codificación de categorías de análisis en entrevistas a docentes de Medicina.



ANEXO 2: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____



INFORMACIÓN:

Título: Supervisión y retroalimentación clínica en contexto de pandemia COVID-19 desde la perspectiva de los y las docentes de medicina de la Universidad Austral de Chile durante el año 2020.

Investigadora responsable: Diana Carolina Michieli Centeno

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigadora Responsable: Estudiante Magister Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Tutora académica: Dra. Josseline Ruth Toirkens Niklitschek. Docente Guía de Tesis del Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud, Universidad de Concepción. Tutor académico externo.

Centro Patrocinante: Universidad de Concepción

Centro de Investigación: Universidad Austral de Chile. Hospital Base San José de Osorno.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada "SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN CLÍNICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS Y LAS DOCENTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE DURANTE EL AÑO 2020". Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Caracterizar los procesos de supervisión y retroalimentación de las prácticas clínicas de medicina durante la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de los docentes de una universidad tradicional del sur de Chile y las necesidades de formación asociadas.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque ud:

- Es docente de pregrado de los alumnos de internado de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile por un mínimo de un año.
- Se dedica a la docencia en prácticas clínicas
- Impartió docencia remota de emergencia a los internos de medicina durante la pandemia COVID – 19.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente proyecto es un estudio cualitativo, sustentado desde una perspectiva Fenomenológica la cual está definida por el estudio de los fenómenos o experiencias tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas. La presente investigación está orientada a generar una teoría de un fenómeno, o que se desarrolle en un área en la que no existen explicaciones suficientes y satisfactorias.

PROCEDIMIENTO

La población del proyecto estará compuesta por docentes de pregrado de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, dedicados a las prácticas clínicas, los cuales ejercen docencia en las instalaciones del Hospital Base San José de Osorno. Se solicitará la participación en la investigación de los posibles sujetos a través del envío del documento Consentimiento Informado al correo electrónico y posterior a la recepción con respectiva firma, podrán ser contactados para la entrevista presencial o vía remota, según la conveniencia de ambas partes. En los primeros minutos de la entrevista, se presentará el proyecto nuevamente, así como sus implicancias y el entrevistado debe decir que acepta tales condiciones y ratificará grabando dicho consentimiento. Dicho correo electrónico enviado por la Investigadora Responsable también incluirá un resumen de la investigación, el objetivo general y el aporte científico que se pretende lograr con el presente proyecto. La recolección de datos se hará mediante una entrevista individual, bien sea presencial o a través de la plataforma ZOOM, de acuerdo a la conveniencia del participante, la cual tendrá un tiempo estimado de aplicación entre 45 a 60 minutos, fuera del horario laboral. La entrevista será aplicada por la Investigadora Responsable. La Investigadora Responsable se hará cargo de la recopilación de datos, tratamiento y custodia de la información.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

El presente estudio, al consistir en una investigación educacional, se guiará por las Regulaciones Nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley N° 19.628 sobre "Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal" y Ley No 20120 y su Reglamento sobre "La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana". El beneficio de participar en el proyecto permitirá reflexionar sobre los procesos de retroalimentación y supervisión clínica desde la perspectiva docente durante la educación remota de emergencia causada por la pandemia COVID -19, entendiéndose que los internos de medicina debieron interrumpir sus prácticas clínicas dado al riesgo de contagio y éstas fueron reemplazadas vía remota a través de plataformas online. Luego de realizada la investigación, se entregará a cada participante un informe sobre los resultados y conclusiones obtenidos con la finalidad de sugerir mejoras en los procesos de supervisión y retroalimentación docentes. La presente investigación no conlleva riesgos derivados de la participación ya que no pretende realizar diagnósticos a sus participantes.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, los datos aun cuando sean tratados de manera anonimizada estarán custodiados, y el acceso a estos datos será exclusivamente de la investigadora responsable y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. Cuando se presenten los resultados a la Comunidad Científica, se mantendrá la confidencialidad de los datos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Diana Carolina Michieli Centeno al correo electrónico dmichieli@hotmail.com o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO:
Supervisión y retroalimentación clínica en contexto de pandemia COVID-19 desde la perspectiva de los y las docentes de medicina de la Universidad Austral de Chile durante el año 2020.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ___/___/_____

Nombre del(la) participante

Firma

Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Diana Carolina Michieli Centeno
Nombre de Investigadora responsable

Firma

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fé

Firma



ANEXO 3: Pauta de Entrevista



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITE ÉTICO CIENTÍFICO



PREGUNTAS DE ENTREVISTA PARA PROYECTO TITULADO:
Supervisión y retroalimentación clínica en contextos de pandemia COVID-19 según los docentes”

Preguntas introductorias	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuántos años de experiencia tiene como médico?• ¿Cuántos años (o tiempo) lleva aportando como docente en la formación de futuros médicos?• ¿Qué le motiva de esta profesión o de la especialidad que ejerce?• ¿Desde cuándo se desempeña en el hospital?
OE 1: Describir la percepción de los procesos de supervisión de prácticas clínicas OE2: Describir la percepción de las actividades de retroalimentación de prácticas clínicas	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué opinión tiene de los procesos formativos en medicina, considerando la situación de pandemia y aprendizaje remoto de emergencia?• ¿Cómo describiría su rol como docente de medicina en los cursos asociados a las prácticas clínicas de los estudiantes?• ¿Cómo definiría su rol de supervisor de las acciones que los estudiantes realizan en el contexto hospitalario?• Respecto a lo anterior ¿Cuáles son las principales actividades o estrategias que utiliza para enseñar a sus estudiantes?• Considerando su experiencia y lo que ha visto en sus colegas ¿Cómo ha cambiado o se ha transformado la forma de hacer docencia y supervisión en el contexto hospitalario en la situación de pandemia que estamos viviendo?

Investigadora Responsable: Diana Carolina Michieli Centeno
Estudiante Magister en Educación médica para las ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITE ÉTICO CIENTÍFICO



PREGUNTAS DE ENTREVISTA PARA PROYECTO TITULADO:
Supervisión y retroalimentación clínica en contextos de pandemia COVID-19 según los docentes”

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los principales elementos que usted visualiza relevantes de retroalimentar a los estudiantes cuando estos se encuentran en la etapa de prácticas?• Considerando la situación actual, ¿Cuáles cree que son los principales facilitadores para el aprendizaje de los estudiantes de medicina?, ¿Cuáles serían los principales obstaculizadores para su aprendizaje en el contexto actual?• ¿Piensa usted que existen diferencias en cuanto al interés académico de los estudiantes antes y después de la pandemia? <i>Si responde sí pero no continúa explicando, preguntar: ¿Cuáles serían esas diferencias?</i>
OE 3: Identificar las modificaciones incorporadas a la práctica docente en los procesos de supervisión clínica durante la pandemia.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Ha tenido usted que modificar sus estrategias de enseñanza con respecto a la pandemia?, de ser así ¿Cuáles han sido esas modificaciones?• ¿Qué tipo de acciones ha implementado para asegurarse que los estudiantes realicen adecuadamente los procedimientos en el contexto hospitalario o que estén comprendiendo bien sus implicancias cuando el abordaje ha sido en modalidad a distancia?• ¿Cómo retroalimenta a los estudiantes, respecto a los elementos que mencionó anteriormente como relevantes, cuando la interacción ha sido a distancia? <i>(mencionar lo que haya indicado como relevante en la pregunta correspondiente de la temática 1)</i>• ¿Cuáles son las principales diferencias al retroalimentar a los estudiantes en las actividades presenciales y las que se realizan a distancia?• ¿Tuvo usted que modificar sus estrategias y/o instrumentos de evaluación con respecto a la educación remota de emergencia? <i>De responder sí, ¿Cuáles fueron esas modificaciones?</i>

Investigadora Responsable: Diana Carolina Michieli Centeno
Estudiante Magister en Educación médica para las ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITE ÉTICO CIENTÍFICO



PREGUNTAS DE ENTREVISTA PARA PROYECTO TITULADO:
Supervisión y retroalimentación clínica en contextos de pandemia COVID-19 según los docentes”

	<ul style="list-style-type: none">• Durante el ejercicio de la docencia en contexto de pandemia, ¿fue Ud. retroalimentado/a por alguna instancia universitaria o los propios estudiantes, para la mejora de su ejercicio como docente? De ser así, comente en qué consistió.• Si respondió afirmativamente la pregunta anterior, agregar: ¿Cómo fue para Ud. recibir esa retroalimentación?
OE 4: Identificar las necesidades docentes por cubrir para el ejercicio de su rol en supervisión y retroalimentación de prácticas clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Considerando la situación actual ¿En qué aspecto del ejercicio docente se siente con mayores conocimientos o manejo?• ¿En qué aspectos del ejercicio docente siente que necesita mejorar o manejar más?• ¿Cuáles son las principales necesidades que visualiza en usted y sus colegas médicos que realizan docencia, para mejorar los aprendizajes de sus estudiantes?• ¿Hay algún aspecto en particular que se necesite reforzar para el ejercicio de la docencia en contextos de prácticas clínicas de los estudiantes?• ¿Qué rol cumplen sus colegas docentes y no docentes del entorno hospitalario, en su propio proceso de mejora como docente?
OE 5: Evaluar las necesidades de actividades de formación de los docentes como capacitación académica para impartir clases modalidad online.	<ul style="list-style-type: none">• ¿La universidad a la que presta servicio, le ha proveído instancias de capacitación o formación en torno a la docencia online?• En caso de que haya respondido sí ¿Qué temáticas se abordaron?• ¿Qué opinión tiene de las capacitaciones que la universidad proporcionó?

Investigadora Responsable: Diana Carolina Michieli Centeno
Estudiante Magister en Educación médica para las ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITE ÉTICO CIENTÍFICO



PREGUNTAS DE ENTREVISTA PARA PROYECTO TITULADO:
Supervisión y retroalimentación clínica en contextos de pandemia COVID-19 según los
docentes”

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Ha buscado instancias de autoformación para mejorar su práctica docente en las clases online?• ¿Qué temáticas o áreas de formación le gustaría que le ofreciera la universidad a la que presta servicio, para mejorar su docencia?• Para cerrar ¿Cuál siente que es el principal desafío actual y futuro que identifica con respecto a su práctica docente considerando la pandemia?
--	---

Investigadora Responsable: Diana Carolina Michieli Centeno
Estudiante Magister en Educación médica para las ciencias de la Salud