

# Percepciones de los profesores de pregrado sobre la evaluación en Ginecología y Obstetricia: un análisis cualitativo

Facultad de Medicina

América Berenice Martínez-Salinas<sup>a,†</sup>, Tania Vives-Varela<sup>b,§</sup>, Fernando Flores Hernández<sup>b,◊</sup>, Ana Elena Limón Rojas<sup>a,¶</sup>, Teresa Imelda Fortoul<sup>c,d,β,\*</sup>

## Resumen

**Introducción:** La evaluación en escenarios clínicos representó un desafío persistente en la educación médica, intensificado durante la pandemia por SARS-CoV-2. En el curso de Ginecología y Obstetricia (GyO), la falta de criterios estandarizados entre sedes hospitalarias generó disparidades en las calificaciones de los estudiantes, subrayando la necesidad de estrategias de evaluación homogéneas. La transición abrupta hacia la educación remota transformó las dinámicas de enseñanza y evaluación, evidenciando tanto limitaciones como oportunidades para innovar en la educación médica.

**Objetivo:** Examinar la percepción de los docentes en la evaluación del curso de GyO durante las rotaciones clínicas.

**Método:** Se adoptó un enfoque cualitativo mediante grupos focales con docentes de GyO. Las entrevistas fueron analizadas utilizando la teoría fundamentada, estructurando los hallazgos en un árbol de categorías.

**Resultados:** Emergieron tres temas principales: (1) Adaptación a la educación en línea: la enseñanza remota complicó la interacción y limitó la práctica clínica, aunque permitió explorar herramientas tecnológicas. (2) Reto en la evaluación de la práctica clínica: predominó la eva-

<sup>a</sup> División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>b</sup> Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>c</sup> Programa de Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud, Coordinación General de Estudios de Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>d</sup> Departamento de Biología Celular y Tisular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

<sup>†</sup> <https://orcid.org/0009-0008-9676-5193>

<sup>§</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1833-3976>

<sup>◊</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2368-1286>

<sup>¶</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4017-2272>

<sup>β</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3507-1365>

Recibido: 25-noviembre-2024. Aceptado: 6-febrero-2025.

\* Autora para correspondencia: Teresa Imelda Fortoul.

Departamento de Biología Celular y Tisular, Facultad de Medicina, UNAM.

Correo electrónico: [fortoul@unam.mx](mailto:fortoul@unam.mx)

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

luación sumativa, destacándose la necesidad de una mayor claridad y equilibrio con la evaluación formativa. (3) Importancia de la capacitación docente: los docentes resaltaron el valor de la formación continua, especialmente en el uso de tecnologías para mejorar la enseñanza y la evaluación.

**Discusión:** Los resultados evidenciaron las dificultades inherentes a la educación remota, particularmente en la evaluación de competencias prácticas. La capacitación docente y la adopción de herramientas tecnológicas se consideraron esenciales para optimizar la calidad formativa.

**Conclusiones:** La evaluación en GyO presenta desafíos significativos, especialmente tras la pandemia. Un enfoque estandarizado y una mayor inversión en la formación docente son clave para mejorar la equidad y la eficacia educativa.

**Palabras clave:** Evaluación; clínica; profesores; ginecología y obstetricia; pregrado; COVID-19.

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

## Perceptions of undergraduate professors on evaluation in Gynecology and Obstetrics: a qualitative analysis

### Abstract

**Introduction:** Evaluation in clinical settings has been a persistent challenge in medical education, intensified during the SARS-CoV-2 pandemic. In the Gynecology and Obstetrics (GyO) course, the lack of standardized criteria across hospital sites led to disparities in student grades, highlighting the need for uniform evaluation strategies. The abrupt transition to remote education trans-

formed teaching and assessment dynamics, revealing both limitations and opportunities for innovation in medical education.

**Objective:** To explore faculty perception with the evaluation process in the GyO course during clinical rotations.

**Method:** A qualitative approach was adopted, using focus groups with GyO faculty. The interviews were analyzed through grounded theory, structuring the findings in a category tree.

**Results:** Three main themes emerged: (1) Adaptation to online education: remote teaching complicated interaction and limited clinical practice, although it enabled the exploration of technological tools. (2) Challenges in evaluating clinical practice: summative evaluation predominated, highlighting the need for greater clarity and balance with formative assessment. (3) Importance of faculty training: faculty emphasized the value of continuous professional development, particularly in the use of technology to enhance teaching and evaluation.

**Discussion:** The findings revealed the inherent difficulties of remote education, particularly in assessing practical competencies. Faculty training and the adoption of technological tools were deemed essential to optimizing educational quality.

**Conclusions:** Evaluation in the GyO course poses significant challenges, especially after the pandemic. A standardized approach and increased investment in faculty development are crucial to improving equity and educational effectiveness.

**Keywords:** Evaluation; OBGYN; COVID-19; clerkship; clinics; teachers; undergraduate.

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

## INTRODUCCIÓN

La evaluación en escenarios clínicos representó un reto significativo para los profesores de pregrado en las escuelas y Facultades de Medicina durante la pandemia por SARS-CoV-2, especialmente en la carrera de Médico Cirujano. En los cursos clínicos, los profesores carecían de indicadores de evaluación

para valorar el aprendizaje de los estudiantes, lo que generaba disparidades en los criterios de evaluación entre las distintas sedes hospitalarias. Esto propició que en las sedes con menor cumplimiento del programa académico se otorgaran calificaciones más altas como mecanismo de compensación, mientras que en aquellas con mayor rigor académico se aplicarán

evaluaciones más estrictas, lo que colocaba a sus estudiantes en una desventaja comparativa en relación con el promedio escolar<sup>1</sup>. Ante este problema se hizo prioritario establecer estrategias de evaluación que estandarizan el proceso y aseguran el cumplimiento del programa académico, independientemente de las condiciones particulares de cada sede<sup>2</sup>.

En 2010, la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) implementó el Plan de Estudios 2010<sup>3</sup> para la licenciatura en Médico Cirujano. Este plan se basó en el desarrollo de ocho competencias, entre las que destacó la de “Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación” y con relación al perfil de egreso, el documento especificó que el estudiante debía:

- Realizar, con base en evidencia científica, clínica y paraclínica, el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes, así como el pronóstico y la rehabilitación del paciente y su familia de manera eficaz, eficiente y oportuna.
- Orientar y referir al paciente al segundo o tercer nivel de atención cuando se supere la capacidad del nivel anterior.

Para alcanzar esta competencia, se considera indispensable evaluar de manera constante los aprendizajes adquiridos en los escenarios clínicos.

Tras una década de implementación del plan de estudios y seis años de experiencia en la organización de asignaturas de cuarto año de la licenciatura, la Secretaría de Enseñanza Clínica, Interno Médico y Servicio Social (SECISS) identificó la necesidad de realizar ajustes. Estas modificaciones optimizarán la formación de los futuros médicos, con especial atención en cursos como Ginecología y Obstetricia (GyO)<sup>4</sup>, donde la evaluación tuvo un papel crucial en el desarrollo profesional de los estudiantes. Se eligió esta asignatura debido a la relevancia del sexo femenino, que representa el 51.2% de la población mexicana<sup>5</sup>, y al objetivo de que los estudiantes identifiquen, manejen y, en su caso, refirieran oportunamente a las mujeres en las diferentes etapas de la vida.

El curso de GyO, incluido entre las 57 asignaturas del plan de estudios, se diseñó como un curso

teórico-práctico con una duración de ocho semanas, distribuidas en 350 horas, de las cuales 250 eran prácticas y 100 teóricas. Esta materia se impartió durante el cuarto año de la licenciatura en diversas unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, cada una con características geográficas, poblacionales, recursos y perfiles docentes específicos.

El profesor titular de la asignatura debía contar con el perfil adecuado de la especialidad y estar formalmente propuesto por la sede hospitalaria, así como hacer el trámite correspondiente para su contratación ante la UNAM<sup>6</sup>. Sin embargo, dos terceras partes de los profesores no establecieron un contrato formal con la institución educativa, lo que representó uno de los principales retos para la SECISS.

En este contexto, la enseñanza de Ginecología y Obstetricia se adaptó a diversas circunstancias, incluidas las crisis sanitarias. Antes de la pandemia de SARS-CoV-2, los estudiantes realizaban aproximadamente cuatro horas diarias de práctica clínica durante las ocho semanas del curso, participando en rotaciones por diversos servicios de Ginecología y Obstetricia. Sin embargo, tras la declaración de la pandemia, se restringió completamente el acceso a los hospitales, lo que llevó a la suspensión total de las prácticas clínicas de los grupos de cuarto año. Posteriormente, estas actividades se retomaron con modificaciones, como la reducción del número de estudiantes y la implementación de protocolos para garantizar la seguridad de pacientes y estudiantes<sup>7</sup>. Estas adaptaciones afectaron a las evaluaciones, observándose una tendencia a otorgar calificaciones más altas como respuesta a las dificultades derivadas de la modalidad remota<sup>8,9</sup>.

Antes de la pandemia, las estrategias de enseñanza incluían exposiciones audiovisuales y análisis de casos clínicos. Durante el confinamiento, dichas estrategias se trasladaron a formatos en línea y, posteriormente, se reincorporaron las rotaciones y prácticas clínicas para fortalecer el aprendizaje práctico. Además, el rol docente experimentó una evolución influenciada por factores internos y externos que impactaron la motivación y disposición para enseñar<sup>10</sup>.

La evaluación se destaca como un elemento esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje. Miller<sup>11</sup> la definió como un conjunto de procedimientos para

recopilar información sobre el aprendizaje y emitir juicios de valor. De manera similar, *Stufflebeam* la describió como un proceso de recolección y análisis de datos para valorar metas, planificación y resultados<sup>12</sup>. En el ámbito de la educación médica, la evaluación integró diversos métodos y perspectivas, adaptándose al entorno de la práctica clínica. Este enfoque aseguró que los estudiantes desarrollarán competencias de manera efectiva y se prepararán para ejercer la medicina con profesionalismo<sup>13</sup>.

En el contexto de la educación a distancia implementada durante el confinamiento sanitario, otros estudios señalaron que la educación remota de emergencia constituyó una solución inmediata que permitió continuar la formación académica en condiciones adversas. Aunque este modelo presenta limitaciones, como la falta de interacción presencial con pacientes y la insuficiente preparación de algunos docentes, también ofreció oportunidades para mejorar la educación médica. Se resaltó la necesidad de integrar las tecnologías digitales de manera planificada, creando un modelo híbrido que combinará lo mejor de la enseñanza presencial y remota. La falta de práctica clínica afectó el desarrollo de habilidades fundamentales, subrayando la importancia de recuperar estas experiencias esenciales. Finalmente, la crisis generada por la pandemia fue percibida como una oportunidad para rediseñar la educación médica, adoptando un enfoque más flexible, centrado en el estudiante y que emplea estratégicamente las tecnologías disponibles.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de los docentes sobre los procesos de evaluación implementados en el curso de GyO?

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue comprender las percepciones de los docentes respecto de los procesos de evaluación implementados en el curso de Ginecología y Obstetricia durante las rotaciones clínicas.

## MÉTODO

El estudio adoptó un enfoque cualitativo con el propósito de comprender e interpretar las percepciones de los docentes sobre los procesos de evaluación en la asignatura de GyO durante las rotaciones clínicas<sup>14,15</sup>.

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de grupos focales, considerada como una herramienta

eficaz para explorar conocimientos y experiencias en un entorno interactivo<sup>16</sup>. Este método facilitó la discusión y alentó a los participantes a compartir sus opiniones, incluso sobre temas considerados sensibles, lo que enriqueció la información recopilada<sup>17</sup>. Se habilitó un espacio de diálogo en el que los docentes expresaron sus sentimientos, pensamientos y experiencias respecto a los procesos de evaluación en el curso de GyO, dirigido a estudiantes de cuarto año de la licenciatura en Médico Cirujano. La guía de entrevista (**Anexo 1**) incluyó categorías predefinidas, las cuales se integraron de estudios previos como el de *Vives y Limón*<sup>18</sup>:

- Experiencias en la evaluación de sus estudiantes durante la pandemia por SARS-CoV-2. Para los estudiantes y docentes, la evaluación de la práctica clínica fue lo más afectado durante el confinamiento. La falta de práctica clínica mermó de manera considerable la posibilidad de enseñar y evaluar; no haber tenido la vivencia de estar frente al paciente fue una experiencia perdida difícil de recuperar.
- Evaluación del curso. Implica las estrategias utilizadas para evaluar el desarrollo de las competencias de los estudiantes; las limitaciones por las circunstancias de la pandemia y las formas de subsanar las actividades presenciales.
- Capacitación docente. Necesidad de mayor capacitación docente para aprovechar las posibilidades que la enseñanza en línea presentó (durante la pandemia y en un futuro), como su flexibilidad, su enfoque centrado en el estudiante y el desarrollo del aprendizaje autorregulado.

Se envió una invitación por correo electrónico a 112 profesores que impartían el curso, solicitándoles participar en un grupo focal por medio de la plataforma de videoconferencia de Zoom y se les explicó el propósito del mismo.

Los criterios de inclusión requerían que los docentes tuvieran más de un año de experiencia en la asignatura de GyO y estuvieran adscritos al departamento de cuarto año de la SECISS, FM.

Para el análisis de los datos, se siguió la teoría fundamentada constructivista de *Charmaz*<sup>19</sup>:

- Videograbación de las entrevistas, previo consentimiento informado.

- Transcripción literal de las entrevistas, con el empleo de códigos estructurados para garantizar el anonimato de los participantes. Los códigos incluyeron información como número de entrevista, sexo, número de participación, institución de procedencia, categoría docente y situación contractual<sup>20</sup>.
- Construcción de un árbol de categorías, que abarcó tanto las categorías predefinidas como las emergentes (**tabla 1**).

**Tabla 1.** Árbol de categorías construida para el análisis cualitativo

<b>Categoría y definición</b>	
<b>1. Adaptación a la educación en línea</b>	
La adaptación a la educación en línea se refiere al proceso mediante el cual estudiantes, docentes e instituciones educativas ajustan sus prácticas, metodologías, herramientas y actitudes para optimizar la enseñanza y el aprendizaje en entornos virtuales. Este proceso implica el desarrollo de competencias digitales, la implementación de estrategias pedagógicas efectivas en línea, y la superación de barreras tecnológicas, organizativas y personales para garantizar una experiencia educativa efectiva y equitativa <sup>A</sup>	
<b>Subcategoría</b>	<b>Testimonio</b>
1.1 Recursos para cubrir el Programa Académico	Tenia yo que tener una computadora o dos y otra camarita que fuera, y lo hice en grupos y me llevaba más días para ver y ponerle atención a los alumnos de cómo ir dirigiendo incluso la mano, eso, bueno, es muy difícil, pero al final de cuentas ellos se quedaron con una grata experiencia y con muchas ganas de que ya querían regresar. 1.1 (1-P-120822-F-PEMEX-T-C)
<b>Categoría y definición</b>	
<b>2. Reto en la evaluación de la práctica clínica</b>	
El reto en la evaluación de la práctica clínica se refiere a las dificultades y desafíos asociados con la evaluación del desempeño de los estudiantes en escenarios clínicos. Estos retos incluyen la subjetividad inherente a los métodos de evaluación, la variabilidad en los entornos clínicos, la falta de estandarización de los instrumentos y la necesidad de equilibrar la objetividad con el juicio profesional. También involucra aspectos éticos, la formación de los evaluadores, y la integración de competencias clínicas complejas, como la comunicación, el análisis clínico y las habilidades procedimentales, en un marco evaluativo justo y válido <sup>B</sup>	
<b>Subcategoría</b>	<b>Testimonio</b>
2.1 Diferencia entre evaluación sumativa y formativa	Bueno, prácticamente yo utilizó ambas en cuanto a la formativa evidentemente cuenta mucho la participación, para mí es más importante porque, aunque sea virtual, de manera no presencial, sí manejo algunas exposiciones por parte de ellos, eso hace que el carácter de cada uno, pues, se vaya formando, hay muchas personas que de verdad no habían, no se habían parado frente a un auditorio, frente a un grupo y, bueno, pues van perdiendo parte de ese miedo, pero también en cuanto a la formativa la cuestión de los exámenes, la cuestión de tareas que se les deja es bastante importante, yo le doy un poco más de tiempo a la formativa. 2.1 (1-P-120822-M-IMSS-A-C)
2.2 Actores involucrados en el proceso de evaluación de la práctica clínica	Bueno, aunado a lo que comentaban los demás profesores; el Dr., nosotros también, cada semestre tengo como profesor titular a un profesor adjunto e invitamos a residentes de cuarto año y a los adscritos a los servicios donde rotan los estudiantes, como en mi caso es el servicio de colposcopia, el servicio de urgencias gineco, hospitalización y la unidad tócoquirúrgica, entonces ellos son los que nos ayudan a evaluar a los estudiantes en cada una de sus rotaciones y también los residentes de cuarto año que aportan su experiencia ya de cuatro años en esa especialidad, con clases, para ser más dinámica y no tan tediosa solamente con ponencias de ellos o con ponencias de nosotros como profesores. 2.2 (2-P-280223-M-SS-TC)
2.3 Instrumentos	Generalmente se la pasa ahí una semana con ellos, y en esa semana ellos son responsables de cómo organizan el tiempo y la enseñanza con estos alumnos. Al término de esa semana generalmente rotan al siguiente servicio, pero ya con una calificación en donde les hacen examen oral, el examen escrito y el examen en este caso, sobre todo lo que es el actitudinal del alumno ante el paciente, entonces en cada uno de los servicios tengo a un responsable que los recibe, los ayuda y les enseña. Gracias 2.3 (1-P-120822-M-SEDESA-T-C)
2.4 Criterios	Entonces durante la pandemia fue lo que utilizábamos, en vez de la rotación que usualmente hacíamos fuera de pandemia que era en los diferentes servicios del hospital, entonces tenían una calificación que era otorgada por el médico adscrito al servicio, ya sea de hospitalización, de la unidad tócoquirúrgica, de la consulta externa, de urgencias y del servicio de colposcopia. 2.4 (2-P-280223-M-SS-T-C)

continúa en la siguiente página...

2.5 Realimentación	Previamente les doy su retroalimentación en cuanto a su ponencia, trato de que me la entreguen una semana antes y ya yo evaluó más o menos y trato de dar una retroalimentación. 2.5 (2-P-280223-M-IMSS-T-C)
2.6 Retos	El año pasado, bueno, desgraciadamente la pandemia trajo a los chicos en ciertas situaciones muy diferentes, algunos tuvieron que dejar o empezar a trabajar para poder apoyar su escuela, entonces en algún momento, a lo mejor la asistencia no era lo más importante, incluso cuando pasamos de lo que era la pandemia al presencial, que incluso fue el año pasado, muchos chicos seguían trabajando y entonces se tuvieron que enfrentar a ya no tengo que estar en zoom, pero tampoco puedo dejar mi trabajo porque ... tampoco puedo dejar la escuela, entonces los que tenían que atender un trabajo, no podían asistir y entonces a lo mejor la asistencia bajo el conocimiento de que realmente nos demostraban que estaban formando parte de, fue esa causa la que nos trajo ... cómo los vamos a evaluar si tienes que estar presente, pero nos presentaban sus problemas, nos demostraban que sí estudiaban, nos mandaban sus trabajos, se presentaban cuando tenían que exponer, o sea la verdad esa situación de la evaluación. 2.6 (2-P-280223-F-ISSSTE-TC)
2.7 Aumento de matrícula	Miren, yo la verdad es que ahorita realmente todos hablamos muy bonito. Ese es mi punto de vista, los voy a rotar en tal servicio y en tal servicio. Yo ahorita trabajo en el Hospital ... y yo llevo cinco años como adjunta en el grupo de cuarto año. Tenemos un gran problema porque ha crecido la población de los estudiantes; entonces, todos sabemos que el área de ginecología es un área, pues, que debe ser un poquito reservada en ese sentido, pero hay ocasiones en que no se puede, yo por ejemplo estoy encargada del área de tococirugía; puedo aceptar más estudiantes, por ejemplo, siempre dejo cuatro o cinco, pero me llegan de otras escuelas y ya tengo cuatro y luego otros tres de otra escuela, entonces sí me ha costado poquito esa distribución y obviamente yo le doy prioridad a mi grupo y pues trato de hablar con los doctores para que se distribuyan en diferente área. 2.7 (1-P-120822-F-ISSSTE-A-C)
2.8 Falta de práctica clínica	Bueno, retos muchos, que aunque yo le repito, la creatividad para hacer las evaluaciones, pero uno de ellos, a parte a mí me gusta dar muchos talleres, dentro de estos talleres hacemos desde talleres de hemorragias, talleres de desgarros obstétricos, taller de suturas y otros más, anatomía de piso pélvico, yo estoy en el área de uro - ginecología y me gusta mucho esta parte y pues ... bueno en la pandemia, pues el hecho de enseñarles desde atrás de una computadora una sutura, incluso cómo agarrar el portaagujas, cómo agarrar la pinza de disección, para mí sí fue un gran reto. 2.8 (1-P-120822-F-PEMEX-T-C)

**Categoría y definición**

**3. Importancia de la capacitación docente**

La importancia de la capacitación docente radica en su capacidad para mejorar las competencias pedagógicas, tecnológicas y éticas de los educadores, lo que contribuye al desarrollo de procesos de enseñanza - aprendizaje - evaluación efectivos y al cumplimiento de los objetivos educativos. En el ámbito de la educación médica, la capacitación docente es crucial para que los profesores puedan integrar conocimientos actualizados, fomentar el aprendizaje activo y evaluar de manera adecuada las competencias clínicas y profesionales de los estudiantes. Además, la capacitación promueve la reflexión crítica, el desarrollo profesional continuo y la adaptación a contextos educativos dinámicos. <sup>c</sup>

Subcategoría	Testimonio
3.1 Importancia	La verdad ha sido una herramienta muy útil, la verdad yo veo en mi caso; sí, yo hice hace rato un diplomado en enseñanza, pero sí me ha ayudado muchísimo y la pregunta que tengo es que en este año yo ya no vi que me llegara esa información o lo mejor no la busque, pero sí fue una herramienta muy útil, igual quisiera seguir retomando, pero sí, agradezco la información. 3.1 (1-P-120822-F-SEDESA-T-NC)
3.2 Capacitación docente por parte de la Facultad de Medicina o de la UNAM	De hecho, con cada uno que llevaba, los aplicaba en ese momento sí tenía a los alumnos y también lo utilizo con los residentes. Pues tenemos residentes todo el año y esta parte de la elaboración de los instrumentos de evaluación para mí fue básica, digo, desde cómo planear, todas las estrategias de planeación para el momento en que llega ya el alumno y empezamos con la materia, pero todas las herramientas para cómo voy a evaluar para mí también fue muy importante, también MEDAPROC en la clínica fue básico y ese tema de tutor para mí también fue trascendental porque me dio una perspectiva diferente en relación a la enseñanza y esta relación alumno tutor. Muchas gracias. Deberíamos profundizar en esos temas. 3.2. (1-P-120822-F-PEMEX-T-C)

<sup>a</sup> Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning [Internet]. Educause Review. 2020 Mar 27 [cited 2025 Aug 25]. Disponible en: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>

<sup>b</sup> Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007;29(9):855-71. doi: 10.1080/01421590701775453

<sup>c</sup> Harden RM, Lilley P. The eight roles of the medical teacher: the purpose and function of a teacher in the healthcare professions. 1st ed. London: Elsevier Health Sciences; 2018.

- Aplicación de la teoría fundamentada, a partir de dimensiones previamente definidas para estructurar un esquema analítico sobre las percepciones docentes.
- Codificación axial del texto libre, centrada en una categoría principal (significado y experiencia de la evaluación), subdividida en subcategorías que establecieron relaciones jerárquicas. La codificación fue realizada por dos investigadores, lo que aseguró una unificación de criterio.
- Agrupación de testimonios según las categorías establecidas.
- Triangulación de datos entre categorías, lo que permitió elaborar conclusiones preliminares a partir del cruce de testimonios por subcategoría. En un nivel de análisis más profundo, las categorías fueron vinculadas entre sí y con literatura relevante para integrar los hallazgos<sup>21</sup>.

Durante el análisis de los datos, se identificó que los docentes no distinguían claramente entre los diferentes tipos de evaluación (formativa, sumativa, diagnóstica, etc.). Este hallazgo se hace evidente en aquellas respuestas en las que los profesores describieron sus estrategias evaluativas, las cuales se enfocaron predominantemente en la evaluación cognitiva, dejando de lado componentes prácticos y actitudinales.

Aunque en algunos casos los docentes mencionan términos como evaluación formativa o evaluación sumativa, no demostraron una comprensión clara de sus diferencias. En la práctica, todas las evaluaciones descritas se alineaban con un único enfoque: medir el conocimiento teórico mediante exámenes o trabajos escritos.

Los docentes priorizaban la evaluación de conocimientos teóricos, relegando la evaluación de habilidades prácticas y competencias clínicas. Esta tendencia se relacionó, en parte, con las limitaciones impuestas por la pandemia, pero también se evidencia como una práctica habitual. Los participantes mencionaron que la parte práctica se evalúa sola cuando están con pacientes, lo cual reflejó una falta de estructura o instrumentos claros para valorar estas dimensiones.

Un hallazgo sorprendente fue que, en general, los docentes consideraron que no enfrentaban retos sig-

nificativos en los procesos de evaluación. Para ellos, la evaluación parecía ser un procedimiento rutinario que no requería mayores reflexiones o ajustes. Esta percepción contrastaba con los desafíos explícitos señalados en la literatura, como la necesidad de integrar métodos de evaluación más complejos o contextualizados.

Estos hallazgos sugirieron una necesidad urgente de capacitación docente en evaluación educativa. La falta de diferenciación en los tipos de evaluación y el enfoque exclusivo en la dimensión cognitiva indicaron una limitada comprensión del concepto de evaluación integral. Además, la percepción de que no existían retos podría haber estado vinculada a una falta de autoevaluación o de exposición a modelos educativos que promovieran enfoques más innovadores.

### Consideraciones éticas

El proyecto recibió la aprobación de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la UNAM (FM/DI/010/2022). La participación de los docentes fue voluntaria, y los datos obtenidos se mantuvieron anónimos.

### RESULTADOS

Se llevaron a cabo dos grupos focales de manera virtual, cada uno con diferentes participantes, lo que permitió enriquecer el análisis con diversas perspectivas. En el primer grupo focal participaron nueve docentes, mientras que en el segundo participaron siete, sumando un total de 16 participantes. De este grupo, nueve fueron mujeres y siete hombres. La mayoría, es decir, 13 de los participantes, contaban con nombramiento formal ante la UNAM y estaban adscritos a diversas instituciones de salud tanto públicas como privadas. Esta estrategia metodológica asegura la recopilación de experiencias variadas, reflejando una amplia representación del contexto educativo y laboral de los docentes involucrados en el estudio.

Estas sesiones se llevaron a cabo durante los períodos de agosto de 2022 y febrero de 2023, y permitieron alcanzar la saturación teórica<sup>22</sup>. Las sesiones generaron aproximadamente 32 páginas de transcripciones, equivalentes a cerca de diecisiete mil palabras, las cuales fueron leídas, analizadas y codificadas minuciosamente.

A partir de este análisis, se identificaron tres dimensiones generales que dan cuenta de la experiencia de los docentes de GyO en torno a la evaluación del desempeño de sus estudiantes.

### 1. Adaptación a la educación en línea

La mayoría de los profesores externaron que su experiencia docente fue difícil y compleja durante la pandemia por SARS-CoV-2, ya que no tenían acercamiento estrecho con los alumnos, pues la mayoría no encendía la cámara durante la videoconferencia. Otra preocupación de los profesores que es coincidente con la literatura fue la nula o escasa práctica clínica durante esos años, ya que no se logró identificar la habilidad psicomotora ni actitudinal del estudiante, así como la falta de integración clínica.

Pocos profesores refirieron que la pandemia trajo aspectos positivos; oportunidad para involucrarse en los aspectos tecnológicos de la educación médica.

“Cuando es online, como decía el doctor, tal vez es un poco más complicado porque puede ser que para ellos sea más difícil un proceso, un padecimiento o una patología que no han visto, en cambio cuando empiezan las rotaciones, por ejemplo, este año que llevo rotaciones el avance de los estudiantes fue muy importante en comparación con los años anteriores que fue todo online, los estudiantes estaban en un nivel mucho más superior en el área de la evaluación formativa, yo note la diferencia de cuando llegaron y en una semana ya tenían un avance muy importante en cuanto a conocimientos y tal vez no tan bien integrados, pero la lógica de la especialidad la fueron captando muy rápido; en cambio para que fueran captando la lógica de la especialidad, hablando vía online, tardó más porque teníamos que incidir mucho en; bueno esto generalmente es así, en la realidad es así, tal vez mandar algunos videos de cómo era realmente...”. 1-F1IMSSTC.

Varios de los profesores utilizaron la plataforma Zoom como herramienta para desarrollar los temas teóricos a través de exposición audiovisual, sin embargo, se auxiliaron de otras aplicaciones como Meet, Canva, Classroom. También se resaltó el uso de videos y fotografías de pacientes reales.

Se asignaron tareas extra clase, ya que el tiempo no alcanzaba para cubrir el programa académico; dichas actividades consistieron en resúmenes, análisis de casos clínicos.

“Dentro de las tecnologías que llegué a utilizar, a parte de Classroom, fue Kahoot, también para hacer más interactiva la participación. La aplicación también igual de casos clínicos, plataformas también como ya lo comentaba la profesora, Canva, también me parece una estrategia muy buena, ¿no?, desde el hacer, no sé, sopa de letras, completar palabras, o sea cuestiones interactivas que también a los alumnos les llamara la atención y sobre todo por el tema de distancia...”. 2-F3IM-SSTNC.

### 2. El reto de la evaluación de la práctica clínica

Los docentes percibieron a la evaluación como un proceso complejo y, en ocasiones, injusto, pero lo consideraron necesario para determinar el desempeño de los estudiantes. La mayoría definió la evaluación como una serie de criterios sumativos en los que se asignan puntos para emitir una calificación. Sin embargo, expresaron falta de claridad sobre la diferencia entre evaluación formativa y sumativa.

Refirieron que la evaluación formativa es aquella que se lleva a cabo de manera continua, considerando diversas actividades con realimentación. Por otro lado, identificaron la evaluación sumativa como la que ocurre al final de un proceso, mediante la suma de varios criterios que resultan en una calificación final.

“Pues la evaluación yo la tomo como una serie de diferentes criterios que tenemos que tomar, tanto en teoría como en práctica, como actitudes, incluso, que se van tomando en cuenta para, como ya comentaba el doctor, realizar un criterio o una puntuación, en este caso sería una calificación, un número, para poder asignarle a cada uno de estos alumnos”. 2-M1IMSSTC.

En cuanto al contexto de la formación de estudiantes, mencionaron la influencia de diversos actores, incluidos profesores titulares y adjuntos, enfermeras

y médicos residentes. La función del médico residente se consideró indispensable, pues la mayoría de los estudiantes reciben asesoría en habilidades psicomotoras y aspectos cognitivos de parte de estos actores.

Durante la rotación en distintos servicios, los estudiantes son distribuidos en pequeños grupos; sin embargo, no existe un sistema formal de evaluación durante su estancia. La participación en estos servicios se verificó únicamente mediante la firma de asistencia.

“Bueno, yo estoy en el Hospital [...] y muchos compañeros que tenemos grupo y la forma de apoyarnos o de poder interactuar nosotros es que podamos en los diferentes servicios rotar a equipos de los diferentes estudiantes, donde pasan por lo que es la tococirugía, admisión, la consulta externa de obstetricia, la consulta externa de ginecología, la consulta de los materno fetal, donde pueden ver cómo se hacen los ultrasonidos, los trazos tococardiográficos y el área de colposcopia para ver cómo se toma la citología. Todo esto en conjunto, ellos llevan una tarjeta en la cual se les va firmando las rotaciones que va teniendo cada uno de los equipos”. 1 -MSSAC.

Respecto a los instrumentos utilizados en la asignatura de GyO, se identificó una gran variedad que abarca desde la evaluación de conocimientos hasta la demostración de habilidades clínicas, incluidos: exámenes escritos y orales, resúmenes, modelos de rol, listas de cotejo, rúbricas, Mini CEX y portafolios de evidencias. Predominaron los criterios de evaluación cognitiva, basados en exámenes, asistencia, participación en clase, presentaciones audiovisuales, tareas, portafolios de evidencias, historias clínicas y mesas redondas, entre otros.

Algunos docentes brindaron realimentación a los trabajos escritos y emplearon instrumentos como rúbricas; sin embargo, en la mayoría de los casos, este proceso de realimentación no se encontraba sistematizado.

“Sí, prácticamente trato de tomar en cuenta todos esos puntos; desde su exposición, su participación, la cuestión de los exámenes, y tengo algunos otros criterios en cuanto a formación de un video,

algún podcast, alguna otra técnica, que también les hago puntos para que tengan un punto, digamos, más para su calificación”. 2-MIMSSTC.

Entre los retos identificados en la evaluación y en la formación en general, destacaron:

- Aumento de la matrícula de alumnos en la FM.
- Surgimiento de nuevas escuelas de medicina, en su mayoría privadas.
- Incremento en las plazas para la formación de médicos residentes.
- Limitado acceso a la práctica clínica, tanto por razones de sensibilidad como de saturación de espacios.

“Miren, yo, la verdad, es que ahorita realmente todos hablamos muy bonito. Ese es mi punto de vista, los voy a rotar en tal servicio y en tal servicio. Yo ahorita trabajo en el Hospital [...] y llevo cinco años como adjunta en el grupo de cuarto año. Tenemos un gran problema porque ha crecido la población de los estudiantes, entonces todos sabemos que el área de ginecología es un área, pues, que debe ser un poquito reservada en ese sentido, pero hay ocasiones en que no se puede, yo por ejemplo estoy encargada del área de tococirugía; puedo aceptar más estudiantes, por ejemplo, siempre dejo cuatro o cinco, pero me llegan de otras escuelas y ya tengo cuatro y luego otros tres de otra escuela, entonces sí me ha costado poquito esa distribución y, obviamente, yo le doy prioridad a mi grupo y pues trato de hablar con los doctores para que se distribuyan en diferente área”. 1-FISSSTEAC.

Estos desafíos reflejan las áreas de oportunidad en la evaluación y en el contexto formativo de los estudiantes en el curso.

### 3. La importancia de la capacitación docente

La mayoría de los profesores manifestaron haber tomado cursos sobre estrategias de enseñanza y evaluación, especialmente en la elaboración de reactivos. Consideraron que la formación docente es de gran ayuda en su rol como profesores, ya que les permitió

implementar estrategias innovadoras y los motivó a buscar más información. Destacaron la importancia de incorporar aspectos tecnológicos y de inteligencia artificial en su práctica docente.

Como área de oportunidad, algunos docentes mencionaron que no reciben información sobre la oferta educativa de la UNAM, lo cual limita sus posibilidades de acceder a programas de capacitación.

“Dentro de eso, creo que se podrán implementar cursos en relación a, digo, actualmente soy profesora, pero también soy alumna de la maestría en Ciencias Médicas y dentro de mi formación como alumna llevo una materia que se llama informática en ciencias de la salud. Entonces, creo que definitivamente que debemos tener más acceso a las plataformas en la búsqueda de material y en la implementación de la tecnología, desde la aplicación de juegos interactivos, de recursos, por ejemplo, en cuestiones de simulación, porque también ya se implementa el uso de la simulación, lo que es la inteligencia artificial, aplicada a las cuestiones de docencia y de la práctica clínica, no sé, algún curso de innovación de tecnología en ciencias de la salud. Me gustaría algo así”.  
2-FIMSSTNC.

## DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron las dificultades y adaptaciones que los docentes enfrentaron al transitar de la educación presencial a la modalidad en línea durante la pandemia por SARS-CoV-2<sup>23</sup>. Este hallazgo coincidió con estudios previos, por ejemplo, el de Kachra y Brown<sup>24</sup>, los cuales documentaron que la falta de interacción física y las complicaciones para evaluar habilidades prácticas y actitudinales afectaron negativamente la calidad formativa.

Los docentes del presente estudio manifestaron frustración ante la imposibilidad de evaluar adecuadamente las competencias psicomotoras y actitudinales, una preocupación crucial en la formación médica debido a su importancia en el desarrollo profesional de los estudiantes<sup>25-27</sup>.

Asimismo, los desafíos relacionados con la evaluación en la práctica clínica destacaron una brecha conceptual entre la evaluación formativa y la sumativa<sup>28,29</sup>, lo que representa un aspecto fundamental

en la teoría de evaluación educativa<sup>30</sup>. Aunque los docentes reconocieron la relevancia de ambas, describieron un predominio de procesos sumativos, lo que podría limitar el desarrollo de competencias en los estudiantes<sup>31,32</sup>. Esto resulta consistente con la literatura; Seligman<sup>33</sup> subraya la importancia de la realimentación para el aprendizaje continuo y la autorregulación.

Además, se resaltó la importancia de la capacitación docente como un elemento clave para mejorar la calidad de la enseñanza y la evaluación<sup>34-36</sup>. Los participantes subrayaron la necesidad de programas de formación que incorporen tecnología educativa y simulación clínica, lo que refleja una tendencia hacia la adopción de herramientas digitales y de inteligencia artificial. Este hallazgo se alineó con investigaciones recientes que evidencian cómo la tecnología puede enriquecer la experiencia educativa y facilitar la evaluación de competencias prácticas.

Por último, los hallazgos pusieron de manifiesto desafíos estructurales dentro del sistema educativo médico, como el incremento en la matrícula estudiantil y la saturación de los espacios clínicos. Estas condiciones limitaron el acceso a la práctica clínica, lo que podría comprometer la formación integral de los estudiantes. En este contexto, resultó fundamental que las instituciones educativas y los hospitales desarrollaran políticas y estrategias orientadas a optimizar la distribución de recursos y la supervisión en los servicios clínicos, con el objetivo de garantizar experiencias de aprendizaje significativas y adecuadamente supervisadas para todos los estudiantes<sup>37</sup>.

Este estudio contribuyó a una mejor comprensión de los procesos evaluativos en entornos clínicos, especialmente durante el curso de GyO y ofreció propuestas para fortalecer la capacitación docente y mejorar las estrategias de evaluación.

## Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones identificadas en el estudio se destacaron aspectos relacionados con la representatividad de la muestra y las particularidades propias de la técnica de grupos focales. Respecto a la representatividad, se observó una baja tasa de participación, ya que únicamente 16 de los 112 docentes invitados aceptaron formar parte de las sesiones. Esta cifra pudo haber reducido la diversidad de pers-

pectivas. Por otro lado, la característica dinámica de los grupos focales, si bien es una herramienta valiosa para explorar experiencias y percepciones en profundidad, pudo haber generado ciertos sesgos. Esto podría incluir la influencia de participantes cuyas opiniones fueron más dominantes, así como la posible autocensura por parte de otros miembros del grupo, quienes pudieron tener sentido menos cómodo al compartir sus puntos de vista en un entorno colectivo. Estas limitaciones subrayan la necesidad de considerar estrategias complementarias para minimizar estos sesgos en futuros estudios.

## CONCLUSIONES

Este estudio destaca la complejidad y los retos inherentes a la evaluación en la asignatura de GyO en el contexto clínico, especialmente tras la pandemia por SARS-CoV-2. Los hallazgos permiten concluir que el proceso evaluativo enfrenta desafíos significativos en cuanto a la adaptación a la modalidad en línea, la claridad conceptual entre la evaluación formativa y sumativa, y la disponibilidad de recursos para la formación clínica. En general, los docentes perciben la evaluación como un componente necesario, pero complejo, con dificultades para la evaluación de competencias psicomotoras y actitudinales de los estudiantes, especialmente en tiempos de educación remota.

La transición hacia la educación en línea durante la pandemia mostró limitaciones en la capacidad de evaluar habilidades psicomotoras, destacando la importancia de la interacción directa con las pacientes y las prácticas clínicas para el desarrollo de las competencias fundamentales en la formación médica. A pesar de estas dificultades, la situación también permitió a los docentes explorar y adoptar herramientas tecnológicas.

Los resultados sugieren la necesidad de clarificar y balancear el empleo de evaluaciones formativas y sumativas, dado que se observa una predominancia de las primeras que puede restringir el aprendizaje continuo y la autorregulación del estudiante. La incorporación de métodos de evaluación formativa más estructurados y sistemáticos, con realimentación constante, se presenta como una vía para mejorar el desarrollo de competencias en los estudiantes.

Además, la capacitación docente se reconoce como un pilar fundamental para el mejoramiento de la calidad educativa. Los docentes manifestaron interés por recibir más formación en el uso de tecnologías, inteligencia artificial y simulación clínica, lo cual evidencia una tendencia hacia la incorporación de nuevas herramientas pedagógicas que pueden enriquecer la enseñanza y la evaluación en entornos clínicos. Sin embargo, la falta de acceso adecuado a información sobre programas de capacitación limita el desarrollo profesional continuo de los docentes.

Finalmente, se identificaron desafíos estructurales en el sistema educativo, como el aumento en la matrícula estudiantil y la saturación de espacios clínicos, los cuales impactan negativamente en la calidad de la formación educativa. Es crucial que se desarrollen políticas institucionales que permitan optimizar la distribución de recursos y asegurar experiencias de aprendizaje supervisadas y significativas. Esto contribuirá a reducir las disparidades entre las diferentes sedes académicas y a garantizar una formación equitativa.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- ABMS. Diseño del estudio, desarrollo de la investigación, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito.
- TVV. Diseño del estudio, método, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito.
- FFH. Marco teórico, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito.
- AELR. Datos de contacto de profesores, redacción y revisión del manuscrito.
- TIF. Diseño del estudio, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión del manuscrito.

## PRESENTACIONES PREVIAS

Los resultados parciales de este trabajo fueron presentados en formato de cartel en el Congreso Internacional Eppens 2023, UNAM, México.

## FINANCIAMIENTO

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

## REFERENCIAS

- Romero ER, Martínez Salinas AB. La consolidación del aprendizaje clínico como fuente de experiencia. En: Pomposo ASF de, Limón Rojas AE, Robles Rivera K, eds. *La clínica para tiempos de crisis*. 1ª ed. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2023. pág. 51-60.
- Harris P, Snell L, Talbot M, Harden RM, para los colaboradores internacionales de CBME. Competency-based medical education: implications for undergraduate programs. *Med Teach*. 2010;32(8):646-650. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500703>
- Facultad de Medicina, UNAM. Plan de estudios 2010 y programas académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Núm. 1. Octubre de 2009 [Internet]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/plan/PEFMUNAM.pdf>
- SECISS, Facultad de Medicina. Ginecología y obstetricia asignatura clínica - cuarto año - octavo semestre. SECISS, FACMED; diciembre de 2021 [Internet]. Disponible en: <https://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/11/GINECOLOGI%cc%81A-Y-OBSTETRICIA-2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
- Facultad de Medicina, UNAM. Página de recursos educativos [Internet]. Disponible en: [http://consejo.facmed.unam.mx/?page\\_id=262856](http://consejo.facmed.unam.mx/?page_id=262856)
- Hilburg R, Patel N, Ambruso S, Biewald MA, Farouk SS. Medical Education During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic: Learning From a Distance. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2020;27(5). <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2020.05.017>
- Bautista-Rodríguez G, Fortoul T. Trayectorias académicas de tres generaciones de una licenciatura en Medicina durante la pandemia por COVID-19. *Inv Ed Med*. 2025;14(53):25-34. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2025.53.24609>
- Gómez Miranda P, Jiménez García M. Rendimiento académico de estudiantes universitarios al final de la transición de la educación presencial a la educación en línea por el COVID-19. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2022. <https://doi.org/10.23913/ride.v13i25.1336>
- Allsop S, McKinley RK, Douglass C, Pope L, Macdougall C. Every doctor an educator? *Med Teach*. 2023;45(6):559-564. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2158069>
- Miller MD, Linn RL, Gronlund NE. *Medición y evaluación en la enseñanza*. 11ª ed. Londres: Pearson; 2012.
- Sandoval Rubilar P, Maldonado-Fuentes AC, Tapia-Ladino M. Evaluación educativa de los aprendizajes: conceptualizaciones básicas de un lenguaje profesional para su comprensión. *Página Educativa*. 2022. <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2638>
- Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638-645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Klingberg S, Stalmeijer RE, Varpio L. Using framework analysis methods for qualitative research: AMEE Guide No. 164. *Med Teach*. 2023. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2259073>
- Chen W, Reeves TC. Twelve tips for conducting educational design research in medical education. *Med Teach*. 2020;42(9):980-986. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1657231>
- Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med*. 2013;2(5):55-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>
- McGrath C, Palmgren PJ, Liljedahl M. Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Med Teach*. 2019;41(9):1002-1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Vives-Varela T, Limón-Rojas AE, Wakida-Kuzunoki GH, Orea-Antonio F, Leyva-Mondragón MF, Rojas-Hernández MT, et al. Experiencias de docentes y estudiantes en la educación remota de emergencia: oportunidades para mejorar la educación del pregrado en medicina. *FEM*. 2023;26(4):151-158.
- Honan DM, Rohatinsky N, Lasiuk G. How do Registered Nurses Understand Followership? *Rev Can Invest Enferm*. 2023;55(4). <https://doi.org/10.1177/08445621231173793>
- Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Med Teach*. 2020;42(8):846-854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Teoría*. 2005;14(1):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
- Fusch PI, Ness LR. ¿Ya llegamos? Saturación de datos en la investigación cualitativa. *Representante cualificado*. 2015;20(9):1408-1416. Disponible en: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf>
- Manrique-Gutiérrez G, Motte-García E, Sánchez Mendiola M, Gutiérrez-Cirlos C. Cambios y estrategias de la educación médica en respuesta a la pandemia por COVID-19. *Inv Ed Med*. 2021;10(39):79-85. Disponible en: <https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/717>
- Kachra R, Brown A. The new normal: Medical education during and beyond the COVID-19 pandemic. *Can Med Ed J*. 2020;11(6):e167-e169. Disponible en: <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cmej/article/view/70317>
- Almahal EA, Osman AA, Tahir ME, Hamdan HZ, Gaddal AY, Alkhidir OTA, et al. Fostering formative assessment: teachers' perception, practice and challenges of implementation in four Sudanese medical schools, a mixed-method study. *BMC Med Educ*. 2023;23:247. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04214-3>
- Ma T, Li Y, Yuan H, Li F, Yang S, Zhan Y, et al. Reflection on the teaching of student-centered formative assessment in medical curricula: An investigation from the perspective of medical students. *BMC Med Educ*. 2023;23:141. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04110-w>
- Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR, para los colaboradores internacionales de CBME. The role of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. 2010;32(8):676-682. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500704>
- Rauf A, Shamim MS, Aly SM, Chundrigar T, Alam SN. Formative assessment in undergraduate medical education: concept, implementation and hurdles. *J Pak Med Assoc*. 2014;64(1):72-75

29. Sharma S, Sharma V, Sharma M, Awasthi B, Chaudhary S. Formative assessment in postgraduate medical education - Perceptions of students and teachers. *Int J Appl Basic Med Res.* 2015;5. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.162282>
30. García Cabrero B, Modelos teóricos e indicadores de evaluación educativa. *Sinética, Revista Electrónica de Educación.* 2010;(35):1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815165002>
31. Yousefi Afrashteh M, Rezaei S. The mediating role of motivated strategies in the relationship between formative classroom assessment and academic well-being in medical students: a path analysis. *BMC Med Educ.* 2022;22:38. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03118-y>
32. Champin D. Evaluación por competencias en la educación médica. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2014;31(3):566-571.
33. Seligman L, Abdullahi A, Teherani A, Hauer KE. From Grading to Assessment for Learning: A Qualitative Study of Student Perceptions Surrounding Elimination of Core Clerkship Grades and Enhanced Formative Feedback. *Teach Learn Med.* 2020. <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1847654>
34. Ramani S, Leinster S. Guía AMEE Guide no. 34: teaching in the clinical environment. *Med Teach.* 2008;30(4):347-364. <https://doi.org/10.1080/01421590802061613>
35. Harden RM, Lilley P. The eight roles of the medical teacher: the purpose and function of a teacher in the healthcare professions. Elsevier.
36. Sandars J, Allan D, Price J. Reflective practice by health professions educators to enhance learning and teaching: Guía AMEE No. 166. *Med Teach.* 2023. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2259071>
37. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thoma B, et al. The clinical learning environment. *Med Teach.* 2019;41(4):366-372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>

## ANEXO 1

### Guía de entrevista. Profesores de asignatura (Ginecología y Obstetricia)

#### Propósito del grupo focal

Establecer un espacio de opinión con los entrevistados para captar su sentir, pensar y vivir sobre los procesos de evaluación en la asignatura de Ginecología y Obstetricia con los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura de Médico Cirujano.

La presente guía de entrevista contempla las siguientes categorías con énfasis en los procesos de evaluación:

- 1) Adaptación a la educación en línea
- 2) Reto en la evaluación de la práctica clínica
- 3) Importancia de la capacitación docente
  1. ¿Cómo vivieron su función docente durante la pandemia por COVID-19?
  2. ¿De qué recursos se apoyaron para cubrir su programa académico?
  3. ¿Para ustedes qué significa evaluar?
  4. A grandes rasgos, conocen la diferencia entre evaluación sumativa y formativa, ¿nos podrían mencionar las diferencias?
  5. ¿Con qué periodicidad evalúa a sus estudiantes?
  6. ¿Qué rol desempeñan en la evaluación de la práctica clínica?
  7. ¿Qué otros actores (adscritos, residentes, MIP, estudiantes) participan en el proceso de evaluación de la práctica clínica?
  8. ¿Qué instrumentos utilizan para evaluar la práctica clínica?
  9. ¿Conocen a qué se hace referencia cuando se habla de realimentación en educación médica? Nos pueden compartir sus percepciones.
  10. ¿Utilizan la realimentación durante la práctica clínica? ¿Cómo lo abordan?
  11. ¿El proceso de evaluación pre pandemia, durante la pandemia y actualmente ha sufrido cambios, cuáles?
  12. ¿A qué retos se han enfrentado al momento de evaluar la práctica clínica?
  13. ¿Son profesores de otras universidades?, si es así, ¿tiene alguna repercusión en la evaluación de los estudiantes de esta Facultad?
  14. ¿Consideran que deben recibir capacitación docente como parte de su formación continua como profesores de esta Facultad? ¿Por qué?
  15. ¿Han recibido capacitación docente por parte de la Facultad de Medicina o de la UNAM? ¿De qué tipo? ¿Lo aplica con sus estudiantes?