



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Y CIENCIAS DE LA
REHABILITACIÓN ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**IMPACTO DE LA EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:
UNA MIRADA DESDE LOS OJOS DE LOS ESTUDIANTES.**

Tesis para optar al Grado de Magister en Educación Universitaria para
Ciencias de la Salud

Profesor Tutor: Mg. Juan Antonio López Sanhueza
**Estudiantes: Juan Enrique Lee Goic
Francisco Antonio Castro Segura**

©Juan Enrique Lee Goic, Francisco Antonio Castro Segura
Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra en cualquier forma,
medio o procedimiento sin permiso de los autores

Santiago, Chile
2024

TABLA DE CONTENIDO

<i>Índice de Ilustraciones.....</i>	<i>v</i>
<i>Índice de tablas.....</i>	<i>v</i>
1 HOJA DE CALIFICACION.....	vi
2 AGRADECIMIENTOS.....	vii
3 RESUMEN.....	8
3.1 Abstract.....	9
4 CAPÍTULO I.....	10
4.1 INTRODUCCIÓN	10
4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
4.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	16
4.4 DELIMITACIONES.....	17
4.5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
4.6 OBJETIVOS.....	18
4.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
4.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	19
5.1 EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA (ERE).....	19
5.2 PROBLEMAS ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA	20
5.2.1 PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES.....	20
5.2.2 FATIGA DIGITAL (<i>DIGITAL BURNOUT</i>)	22
5.2.3 BRECHA TECNOLÓGICA.....	23
5.3 HABILIDADES PROCEDIMENTALES	24
5.4 MEDIDAS PARA COMPENSAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA	26
5.4.1 CONECTIVIDAD A INTERNET.....	27
5.4.2 APRENDIZAJE EN LÍNEA DE CALIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR	28
5.4.3 APOYO EMOCIONAL	28
6 CAPÍTULO III METODOLOGÍA	29
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
6.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
6.3 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
6.4 OBJETO Y GRUPO DE ESTUDIO	31
6.5 Selección de muestra.....	32
6.6 Saturación de datos	33
6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34

6.8	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
6.9	CRITERIOS ÉTICOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	35
6.9.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
6.9.2	CRITERIOS ÉTICOS	36
6.10	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS	37
6.10.1	MÉTODOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS	37
6.10.2	ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS	37
6.10.3	VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.....	39
6.11	ANÁLISIS DE DATOS	40
6.11.1	Ánalisis de Contenido.....	40
7	CAPÍTULO IV RESULTADOS	44
7.1	Describir la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la influencia de la ERE en su internado respiratorio.....	45
7.2	Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas que adoptaron individualmente para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE.	50
7.3	Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas tomadas por su universidad para afrontar el proceso	53
7.4	Asociar las percepciones de los estudiantes sobre la ERE.....	58
8	CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	62
8.1	Discusión	62
8.2	Conclusión	70
9	Referencias	71
10	ANEXOS.....	75
10.1	ANEXO N°1 “Consentimiento informado”	75
10.2	ANEXO 2 “Acta de aprobacion CEC”	77
10.3	ANEXO 3 “Comité de Experto”	79
10.4	ANEXO 4 “Validacion de cuestionario”	80
10.5	ANEXO 5 “Plantilla de evaluación de preguntas para validación”	81
10.6	ANEXO 6 “PILOTAJE DE LA PRUEBA”	82
10.7	ANEXO 7 “síntesis de resultados por objetivos”	90
10.8	ANEXO 8 “propuestas de mejoras para futuras ERE”	91
10.9	ANEXO 9 “DEFINICIONES CODIFICACIÓN AXIAL”.....	92
10.10	ANEXO 10 “codificación axial (Códigos seleccionados por objetivos)”	97

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 "Relación y codificación asociada a objetivos".....</i>	45
<i>Ilustración 2 "Palabras claves OE N°1".....</i>	46
<i>Ilustración 3 "Palabras claves OE N° 2".....</i>	50
<i>Ilustración 4 "Palabras claves OE N°3".....</i>	54
<i>Ilustración 5 "Palabras claves OE N° 4".....</i>	58

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 "Codificación Axial".....</i>	43
--	----

1 HOJA DE CALIFICACION

En _____. El _____ de _____ de _____ los
abajo firmantes dejan constancia que el (la) estudiante
_____ de la
carrera o programa de

_____ ha aprobado la tesis para optar al título o grado académico de
_____ con una nota de _____

Profesor Evaluador

Profesor Evaluador

Profesor Evaluador

2 AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a mis padres, Jasna y Fernando, quienes desde el comienzo me han brindado su apoyo incondicional. Gracias por ser siempre un pilar fundamental en mi vida. A mi esposa, Viviana; compañera de vida y de cada paso en este camino. Gracias por tu paciencia y amor.

Juan Lee Goic

Agradezco esta instancia, esta oportunidad de formación tanto profesional como personal, pero sin duda agradezco a mi familia pilar fundamental de lo que actualmente soy y próximamente seré, ellos siempre estoicos, con su amor incondicional presentes en cada paso que decido dar, agradezco también a todos aquellos que de una u otra manera formaron parte del proceso. ¡Gracias!

Francisco Castro S

3 RESUMEN

Antecedentes: La pandemia de COVID-19 impulsó la transición a la Educación Remota de Emergencia (ERE), la cual carecía de las cualidades del aprendizaje presencial, especialmente en estudios de salud que requieren formación práctica y multidisciplinaria.

Objetivo: Evaluar la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la ERE y su impacto en la práctica clínica respiratoria durante 2022.

Métodos: Se realizó un estudio fenomenológico a través de entrevistas semiestructuradas con ex estudiantes de la Universidad Andrés Bello. Se exploraron sus experiencias con la ERE (2020-2021) y cómo influyó en su práctica clínica en la clínica INDISA en 2022. Se utilizó el software ATLAS.ti para el análisis cualitativo.

Resultados: Los estudiantes reportaron un impacto negativo de la ERE en su preparación práctica para su internado clínico respiratorio. La falta de interacción directa con pacientes y tutores generó inseguridad y desconfianza en sus habilidades profesionales. Además, la ERE afectó su bienestar emocional, con desmotivación y ansiedad. Sin embargo, algunos valoraron la flexibilidad de la modalidad y el apoyo docente, aunque esto no compensó la falta de práctica directa.

Conclusión: La ERE presentó problemas y desafíos para la formación clínica en kinesiología, afectando negativamente la confianza y desempeño de los estudiantes.

Palabras clave: Educación Remota de Emergencia, kinesiología, práctica clínica, COVID-19, formación práctica, habilidades clínicas

3.1 ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic led to the transition to Emergency Remote Education (ERE), which lacked the qualities of in-person learning, especially in health studies that require practical and multidisciplinary training.

Objective: To evaluate the perception of physiotherapy students regarding ERE and its impact on clinical respiratory practice during 2022.

Methods: A phenomenological study was conducted through semi-structured interviews with former students of Universidad Andrés Bello. Their experiences with ERE (2020-2021) and how it influenced their clinical practice at Clínica INDISA in 2022 were explored. ATLAS.ti software was used for qualitative analysis.

Results: Students reported a negative impact of the ERE on their practical preparation for their respiratory clinical practice. The lack of direct interaction with patients and tutors generated insecurity and lack of confidence in their professional skills. Additionally, ERE affected their emotional well-being, causing demotivation and stress. However, some students appreciated the flexibility of the modality and the support from instructors, although this did not compensate for the lack of direct practice.

Conclusion: ERE presented challenges and issues for clinical training in kinesiology, negatively affecting students' confidence and performance.

Keywords: Emergency Remote Education, physiotherapy, clinical practice, COVID-19, practical training, clinical skills.

4 CAPÍTULO I

4.1 INTRODUCCIÓN

Durante el año 2020, fue declarado “Estado de excepción constitucional de Catástrofe”, dada la llegada del virus Sars-Cov2 (Covid-19) al país, si bien esto ocasionó un gran despliegue y contingente sanitario para enfrentar esta pandemia en los distintos niveles de atención de salud, también obligó a todas las instituciones de educación superior (IES) a modificar sus estrategias y/o metodologías de enseñanza, pasando de un modelo cien por ciento presencial a uno que incluía en muchas ocasiones modalidades; híbrida, sincrónica o asincrónica.

Una de las primeras medidas para contener el avance y propagación del virus fue el cierre de los centros educacionales en todos los niveles del sistema. Según reportes de la Unesco, hasta el 30 de marzo de 2020, 166 países habían cerrado sus escuelas y universidades. A escala mundial, 87 por ciento de la población estudiantil se vio afectada por estas medidas; es decir, unos 1,520 millones de alumnos. Además, en todo el mundo, alrededor de 63 millones de maestros dejaron de trabajar en las aulas (UNESCO & IELSAC, 2020)

Afrontar una emergencia sanitaria mundial y su impacto social en forma global constituye un verdadero desafío, dejando en evidencia la fragilidad de la vida humana, el entramado social, la actividad económica y política, entre otras. (Lee-Goic et al, 2023)

Ante la abrupta e inesperada suspensión de sus actividades académicas, los sistemas educativos del mundo han recurrido a los medios digitales para continuar con sus actividades académicas. Esta emergencia también ha puesto de manifiesto las carencias y desigualdades tanto en la disponibilidad de dichos recursos como en la preparación de profesores y alumnos para transitar hacia las modalidades de la educación a distancia.

La educación a distancia nace de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales, que se han producido por la globalización y las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Además, representa un entorno educativo donde intervienen aspectos curriculares, pedagógicos, aplicaciones tecnológicas, entre otros, por medio de los cuales se puede diseñar y transmitir conocimientos a los estudiantes. Es decir, la educación virtual tiene como objetivo el fomento de la capacitación, el desarrollo y la investigación a través de las TIC, con diversos enfoques, y de acuerdo con los requerimientos de las personas. Finalmente, la educación virtual complementa e integra a la educación superior, por medio de la investigación, extensión y transferencia de conocimientos. (Ruz-Fuenzalida, 2021).

La reciente pandemia por Covid-19 ha puesto la situación aún más difícil, debido a que las instituciones se vieron forzadas a modificar la modalidad educativa hacia la educación a distancia. La mayoría de las investigaciones coincide en que la educación a distancia actual es más bien educación remota de emergencia (Morales Parada & Nova Rodríguez, 2021; Pedró i García, 2020)

Si bien la educación a distancia es una alternativa razonable para situaciones de emergencia carece de las cualidades afectivas y efectivas del aprendizaje presencial, ya que los estudios en el área de la salud son complejos y requieren de un enfoque multidisciplinario con profesores que brindan experiencia clínica y guían a los estudiantes (Vilchis-Chaparro, 2022).

La transición rápida a una Educación Remota de Emergencia (ERE) implica dejar de lado, en muchos casos, la calidad de los cursos y procesos impartidos por las instituciones o centros educativos. Lo que la diferencia de la “educación virtual”, que requiere meses de planificación y diseño, alta inversión en infraestructura y equipos de trabajo, así como también una correcta arquitectura de procesos de implementación. La enseñanza remota de emergencia no es una solución de largo plazo, sino una aproximación temporal a una circunstancia inmediata y transitoria, que en este caso corresponde a la pandemia de COVID-19 (Hodges, 2020)

Por lo tanto, la ERE no es una característica representativa en el ámbito de la educación en línea o a distancia sino más bien una reacción forzada ante circunstancias extraordinarias en la educación. La creciente confusión entre la práctica de ERE y el aprendizaje en línea podría tener consecuencias catastróficas en los resultados de los estudiantes, las prácticas de instrucción de los docentes y las políticas institucionales. (Bozkurt et al., 2022)

Bond, (2021) explica que las primeras implementaciones de ERE involucraron principalmente sesiones de videoconferencia sincrónicas que buscaban imitar la instrucción presencial en el aula. Vale la pena señalar que los educadores pueden haber dependido en gran medida de la comunicación sincrónica para superar ciertos desafíos, como la falta de materiales disponibles y actividades planificadas para la comunicación asincrónica. Los confinamientos y cierres de establecimientos educacionales, que convirtieron los hogares en entornos de aprendizaje obligatorio, han planteado grandes desafíos para las familias y los estudiantes, incluidos los horarios, el uso compartido de dispositivos y la participación de los estudiantes en un entorno de aprendizaje poco estimulante. Se han notificado consecuencias emocionales y académicas en los estudiantes de educación superior producto de la ERE. Dentro de este marco, sin considerar los riesgos para la salud física del virus COVID-19 en el ser humano, las consecuencias que ha generado en la salud mental y social son indiscutibles, lo cual debe ser afrontado en todos los ámbitos y entornos, en especial en la educación universitaria. Andrades-Tobar et al., (2021) destaca las consecuencias del estrés son ansiedad, agotamiento, preocupación continua, lo cual afecta a cualquier persona, sin considerar género, edad o sexo, ocasionando daños en la salud física y mental, y disminuyendo las defensas de su sistema inmunológico. Lo anterior afecta de manera negativa a las emociones y los pensamientos, en algunos casos determinando la falta de equilibrio en aspectos mentales y emocionales del comportamiento que afectan el rendimiento académico, especialmente en el área de salud (Vilchis-Chaparro, 2022).

Zhou et al., (2020), destaca dentro de la experiencia obtenida a raíz de la ERE en China, que las emergencias que afectan la salud pública pueden causar

desórdenes psicológicos tales como ansiedad, miedo y estrés entre estudiantes universitarios. La interrupción de los métodos tradicionales de educación y las estrictas medidas de aislamiento pueden también afectar la salud mental de los estudiantes de educación superior. Las mismas conclusiones de otros autores que evidenciaron que el confinamiento generó consecuencias negativas en la salud mental de la población general, observándose un aumento de síntomas de estrés, estrés post-traumático, ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Visser & Law-van Wyk, 2021) La evidencia reciente también parece indicar que ser más joven actúa como factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental asociados al COVID-19 (Hossain et al., 2020).

Una revisión narrativa con metaanálisis de los datos mostró en su mapa conceptual temático y el gráfico de red el impacto psicológico y emocional de la pandemia de COVID-19 en los estudiantes, revelando que han experimentado ansiedad, expresaron la necesidad de atención y buscaron estrategias para afrontarla. (Bozkurt et al., 2022).

La Doctora en Educación Patricia Aguilera-Hermida (2020), realizó una encuesta online a 298 estudiantes de educación superior de la costa este de los Estados Unidos. Los participantes informaron la falta de motivación y las emociones negativas como los desafíos emocionales más frecuentes. Los estudiantes mencionaron: *"La orden de quedarse en casa me ha hecho perder mucha motivación"* y *"encontrar la motivación para participar cuando ni siquiera te has levantado de la cama"*. En cuanto a los desafíos emocionales, los estudiantes informaron estrés, ansiedad, preocupación por enfermarse (coronavirus) y cambios en su salud mental. Los estudiantes escribieron: *"Siento que mi salud mental también ha pasado factura. Me siento un poco más triste de lo que suelo estar. Simplemente se siente raro"* y *"Lo peor que me pudo haber pasado, bajaron las calificaciones, mi salud mental era mala"*.

Una encuesta realizada en Chile a 315 estudiantes de educación superior concluyó que hubo un incremento en los casos de depresión entre los estudiantes de educación superior durante el año 2020. El confinamiento por COVID – 19

tuvo sobre todo un alto impacto sobre la salud mental de estudiantes mujeres. Las estudiantes de primer año resultaron con mayor riesgo de presentar síntomas de depresión (Carvacho et al., 2021).

Otra causa destacada en la literatura revisada, que afectó negativamente el rendimiento académico es la brecha tecnológica. Situaciones como la dificultad de llegar a los alumnos que no cuentan con conectividad o con dispositivos apropiados, saturación de las redes y escaso ancho de banda, sobre todo en instituciones con grandes masas de estudiantes fueron referidos como problemas frecuentes (Aguilera-Hermida, 2020; Boardman et al., 2021; Herrera-Añazco & Toro-Huamanchumo, 2020; Lozano-Díaz, 2020; Odriozola- González et al., 2020; Singh et al., 2021a). Algunas encuestas realizadas a estudiantes de educación superior notificaron el fenómeno de “fatiga de zoom” o “fatiga de pantalla” asociándolo a cansancio visual por la permanencia prolongada frente a las pantallas de los dispositivos electrónicos (Patricia Aguilera-Hermida, 2020; Singh et al., 2021b; Wiederhold, 2020).

Dentro de la experiencia de universidades hispanoamericanas (Lozano-Díaz, 2020; Odriozola-González et al., 2020) y en las universidades Chinas (Bao, 2020) podemos encontrar la notificación de distintos inconvenientes producto de la Educación Remota de Emergencia asociadas a la educación universitaria durante la pandemia por COVID 19. Entre los más relevantes se menciona la dificultad de llegar a los alumnos que no cuentan con conectividad o con dispositivos apropiados, la saturación de las redes y escaso ancho de banda, sobre todo en instituciones con grandes masas de estudiantes. Situaciones de deserción o desánimo en estudiantes que muestran escasa concentración y persistencia en el aprendizaje en línea, al ofrecerse módulos o unidades de alta densidad, muy extensos y de mucha duración, o actividades de aprendizaje escasamente motivadoras. Escasez de sistemas de apoyo y tutoría al estudiante que supongan motivación para la participación, la permanencia, soporte para la resolución de problemas académicos y psicológicos. Problemas al pasar de la imagen presencial del docente, de sus gestos y su voz, en directo, a una situación a distancia, en la que a veces todo se queda en el frío texto. Cautelas,

resistencias e, incluso, aversión de ciertos grupos docentes al uso de tecnologías. Falta de apoyos técnicos al profesorado presencial poco habituado a manejar estas tecnologías interactivas. No se combinaron adecuadamente las instancias de sesiones síncronas o asíncronas de presentaciones y orientaciones del docente, con el trabajo individual o de grupo de los estudiantes, síncrono o asíncrono. Se echó en falta un modelo más consolidado de evaluación formativa y continua, que hubiese reducido las grandes dificultades de una masiva evaluación final en línea, sobre todo en instituciones con grandes números de estudiantes. No se pudieron depurar los diferentes modelos de evaluación en línea que respondiesen a criterios de identificación fiable, calidad, igualdad, equidad, respeto a la privacidad, protección de datos, solidez de las infraestructuras tecnológicas, etc.

Un completo reporte sobre la educación a distancia en China describe algunas dificultades o desventajas para los estudiantes producto de la educación remota de emergencia mencionando el aislamiento, limitación de la comunicación social, uso de tecnología compleja, distraerse con demasiada facilidad, no contar con retroalimentación o comentarios inmediatos por parte de los docentes, falta de autodisciplina y la capacidad inadecuada de autoaprendizaje de los estudiantes, la pérdida de contacto con el maestro o la orientación familiar pueden influir negativamente en el aprendizaje a distancia, evitando que la actividad de autoaprendizaje alcance el nivel deseado (Zhou et al., 2020). De manera similar, otro estudio cualitativo que exploró las experiencias durante la ERE en estudiantes universitarios de Corea del Sur informó que los estudiantes se quejaron de inestabilidad de la red, interacciones unilaterales y niveles reducidos de concentración. (Shim & Lee, 2020).

Un estudio de cohorte en estudiantes de medicina de segundo año informó que ellos experimentaron desventajas producto del cambio al aprendizaje en línea, incluida una disminución de la confianza en la adquisición de sus habilidades. Las evaluaciones clínicas sumativas de fin de año mostraron resultados no inferiores en comparación con cohortes anteriores para la mayoría de las habilidades clínicas. Sin embargo, en cuanto a las habilidades procedimentales

(venopunción), la cohorte interrumpida obtuvo puntuaciones significativamente más bajas en comparación con una cohorte prepandémica. (Saad et al., 2023).

4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El stress psicológico sumado a la ausencia de práctica de habilidades clínicas durante la ERE, por parte de los estudiantes de kinesiología, pudo tener un impacto importante sobre su motivación personal para continuar los estudios, la percepción sobre su confianza para enfrentar el internado clínico respiratorio en el centro de paciente crítico de Clínica INDISA durante el año 2022 y la percepción sobre su desempeño durante el mismo. La percepción, además, de las medidas tomadas en forma personal y por la universidad para afrontar la ERE y la situación posterior a la misma, podría arrojar luz sobre las fortalezas y debilidades del sistema educativo en contextos de emergencias. Hasta ahora la percepción de los estudiantes de kinesiología de la UNAB producto de la ERE y su posible impacto en el posterior internado clínico es desconocido.

En este proyecto consideraremos la percepción desde el punto de vista antropológico descrito por Vargas (1995), que la define como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible que permite atribuir características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

4.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Nuestro proyecto tiene como objetivo exponer la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la ERE y su impacto en la práctica clínica.

Describir y analizar la percepción de los estudiantes puede facilitar el entendimiento de sus necesidades y ayudar a diseñar planes de intervención

para compensar las deficiencias académicas y emocionales que pueden provocar cambios sociales y curriculares inesperados.

A partir de estas premisas nuestro estudio puede contribuir a construir e implementar estrategias efectivas dirigidas a compensar la pérdida de actividades presenciales y prácticas en situaciones de emergencia tanto en el pregrado como durante el internado clínico profesional.

4.4 DELIMITACIONES

Este estudio comprende a un grupo reducido de estudiantes en un contexto muy específico. Solo involucra a estudiantes de kinesiología de la Universidad Andrés Bello y su percepción en relación con un solo internado clínico en el área respiratoria en el centro de paciente critico de clínica INDISA durante el año 2022, excluyendo a otros internados clínicos de áreas como musculo esquelético, atención primaria, paciente neurológico entre otras.

4.5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de Kinesiología sobre la educación remota de emergencia (ERE) y su impacto en la práctica clínica respiratoria?

4.6 OBJETIVOS

4.6.1 OBJETIVO GENERAL

Exponer la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la ERE y su impacto en la práctica clínica respiratoria.

4.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la influencia de la ERE en su internado respiratorio.
- Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas que adoptaron individualmente para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE.
- Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas tomadas por su universidad para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE.
- Asociar las percepciones de los estudiantes sobre la educación remora de emergencia.

5 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

5.1 EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA (ERE)

La ERE se define como una medida de respuesta rápida y temporal a una situación de emergencia o circunstancias inusuales, como una pandemia global o una guerra civil. (Bozkurt & Sharma, 2020)

Si bien la ERE y la educación a distancia parecen ser lo mismo, en realidad son distintos entre sí. La principal diferencia entre ambas es que la educación a distancia es una actividad opcional, sistemática y planificada que se basa en conocimientos teóricos y prácticos, mientras que la ERE es un modo de educación obligatorio y de supervivencia que se implementa en tiempos de crisis utilizando todos los recursos disponibles. (Bozkurt & Sharma, 2020; Hodges, 2020). Además, el objetivo principal detrás de ERE es minimizar la distancia espacial para asegurar la continuidad de la educación, mientras que, para la educación a distancia, es minimizar la distancia transaccional/psicológica para facilitar la continuidad de la enseñanza y el aprendizaje. En este contexto, siempre y cuando lo que practicamos sea una obligación más que una opción, podemos pensar en ello como una última medida y, por tanto, definirla como educación remota de emergencia (Bozkurt & Sharma, 2020).

Debido a la naturaleza urgente de las situaciones que requieren ERE, es posible que no alcancen a adoptar los sólidos principios pedagógicos de enseñanza y aprendizaje que representa la educación a distancia (Hodges, 2020). Las primeras implementaciones de ERE involucraron principalmente sesiones de videoconferencia sincrónicas que buscaban imitar la instrucción presencial en el aula. Vale la pena señalar que los educadores pueden haber dependido en gran medida de la comunicación sincrónica para superar ciertos desafíos, como la falta de materiales disponibles y actividades planificadas

para la comunicación asincrónica (Bond, 2021).

5.2 PROBLEMAS ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA

5.2.1 PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

En varios de los estudios revisados, algunos estudiantes se vieron afectados emocionalmente por el estrés y la ansiedad (Lovón Cueva & Cisneros Terrones, 2020; Mendoza-Lizcano et al., 2020) lo cual fue un aspecto negativo del aprendizaje en línea durante el largo período de aislamiento físico (Santos et al., 2021a).

Dentro de este marco, sin considerar los riesgos para la salud física del virus COVID-19 en el ser humano, las consecuencias que ha generado en la salud mental y social son indiscutibles, lo cual debe ser afrontado en todos los ámbitos y entornos, en especial en la educación universitaria. Las consecuencias del estrés son ansiedad, agotamiento, preocupación continua, lo cual afecta a cualquier persona, sin considerar género, edad o sexo, ocasionando daños en la salud física y mental, y disminuyendo las defensas de su sistema inmunológico. (Andrades-Tobar et al., 2021) . Lo anterior afecta de manera negativa a las emociones y los pensamientos, en algunos casos determinando la falta de equilibrio en aspectos mentales y emocionales del comportamiento que afectan el rendimiento académico, especialmente en el área de salud (Vilchis-Chaparro, 2022)

Las emergencias que afectan la salud pública pueden causar desórdenes psicológicos tales como ansiedad, miedo y estrés entre estudiantes universitarios. La interrupción de los métodos tradicionales de educación y las estrictas medidas de aislamiento pueden también afectar la salud mental de los estudiantes de educación superior (Zhou et al., 2020)

El confinamiento puede generar consecuencias negativas en la salud mental de la población general, observándose un aumento de síntomas de estrés, estrés post-traumático, ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020; Casagrande

et al., 2020; Visser & Law-van Wyk, 2021) La evidencia reciente también parece indicar que ser más joven actúa como factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental asociados al COVID-19 (Hossain et al., 2020)

Una revisión narrativa con metaanálisis de los datos mostró en su mapa conceptual temático y el gráfico de red el impacto psicológico y emocional de la pandemia de COVID-19 en los estudiantes, revelando que han experimentado ansiedad, expresaron la necesidad de atención y buscaron estrategias para afrontarla. (Bozkurt et al., 2022)

Estudios transversales basados en encuestas realizadas en países en desarrollo de Asia encontraron que la mayoría de los estudiantes experimentaron ansiedad durante el encierro asociado a la incertidumbre académica y profesional, así como la inseguridad financiera. Todos estos son factores que contribuyen a la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios. Ambos estudios señalan la necesidad de que las instituciones de educación superior (IES) establezcan mecanismos de apoyo para garantizar el bienestar de los estudiantes, brindarles atención y ayudarlos a afrontar el estrés, la ansiedad y la depresión. (Akhtarul Islam et al., 2020; Baloran, 2020)

En una encuesta online a 298 estudiantes de educación superior de la costa este de los Estados Unidos los participantes informaron la falta de motivación y las emociones negativas como los desafíos emocionales más frecuentes. Los estudiantes mencionaron: "La orden de quedarse en casa me ha hecho perder mucha motivación" y "encontrar la motivación para participar cuando ni siquiera te has levantado de la cama". En cuanto a los desafíos emocionales, los estudiantes informaron estrés, ansiedad, preocupación por enfermarse (coronavirus) y cambios en su salud mental. Los estudiantes escribieron: "Siento que mi salud mental también ha pasado factura. *"Me siento un poco más triste de lo que suelo estar. Simplemente se siente raro"* y *"Lo peor que me pudo haber pasado, bajaron las calificaciones, mi salud mental era mala"*". (Aguilera-Hermida, 2020)

Una encuesta realizada en Chile a 315 estudiantes de educación superior

concluyó que hubo un incremento en los casos de depresión entre los estudiantes de educación superior durante el año 2020. El confinamiento por COVID – 19 tuvo sobre todo un alto impacto sobre la salud mental de estudiantes mujeres. Las estudiantes de primer año de estudios resultaron con mayor riesgo de presentar síntomas de depresión (Carvacho et al., 2021)

Estudios en estudiantes de medicina en Libia durante la pandemia reportaron un alto nivel de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina, de los cuales en promedio un 30% presento una alta probabilidad de experimentar síntomas depresivos y alrededor del 11% puede tener síntomas de ansiedad. (Alsoufi et al., 2020; Elhadi et al., 2020).

5.2.2 FATIGA DIGITAL (*DIGITAL BURNOUT*)

También llamada “fatiga de zoom” o “fatiga de pantalla”. Es un problema complejo y multidimensional de reciente aparición asociado al aprendizaje en línea. (Lee, 2020). Los síntomas asociados con la fatiga digital incluyen “estrés, fatiga, desensibilización hacia el entorno, pérdida de interés y problemas físicos y mentales” (ERTEN & ÖZDEMİR, 2020)

Encuestas realizadas a estudiantes de educación superior notificaron el fenómeno asociándolo a cansancio visual por la permanencia prolongada frente a las pantallas de los dispositivos electrónicos (Aguilera-Hermida, 2020; Singh et al., 2021b; Wiederhold, 2020).

Aunque la fatiga está relacionada en gran medida con nuestro rendimiento físico o mental, más recientemente se ha relacionado con las herramientas y/o espacios digitales que utilizamos durante la educación en línea. Tanto los profesores como los alumnos pueden experimentar agotamiento como resultado de la multitarea, la mirada constante a la pantalla, la hiper concentración, la adaptación al tiempo en línea, la disonancia entre el mundo real y el virtual, la desconexión cuerpo-mente, la falta de ritmo natural, la sensación de estar siendo monitoreados. y los grandes esfuerzos que implica interpretar conversaciones en línea sin la ayuda de pistas visuales o no verbales. (Degges-White, 2020; Nadler, 2020).

5.2.3 BRECHA TECNOLÓGICA

Otra causa destacada en la literatura revisada, que afectó negativamente el rendimiento académico es la brecha tecnológica. Situaciones como la dificultad de llegar a los alumnos que no cuentan con conectividad o con dispositivos apropiados, saturación de las redes y escaso ancho de banda, sobre todo en instituciones con grandes masas de estudiantes fueron referidos como problemas frecuentes (Aguilera-Hermida, 2020; Boardman et al., 2021; Herrera- Añazco & Toro-Huamanchumo, 2020; Lozano-Díaz, 2020; Odriozola-González et al., 2020; Singh et al., 2021a).

Algunos estudios reportaron dificultades por parte de los estudiantes en las actividades de aprendizaje en línea (Bazán - Ramírez et al., 2020), por lo que necesitaron una cantidad considerable de capacitación para garantizar que su desempeño no se viera afectado (Faria et al., 2021). indicando que el aprendizaje en línea requiere más trabajo (Molina-Gutiérrez, 2021).

El acceso a Internet es inseparable del aprendizaje en línea. La provisión de una cobertura de Internet amplía, rápida, eficaz y eficiente afecta la calidad del aprendizaje en línea (Ngurah & Laksana, 2020). Además, el acceso a Internet es un bien necesario para la vida social moderna, siendo parte de los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (United Nations, 2015). Los estudios revisados resaltaron las dificultades de los estudiantes para acceder a Internet en casa, lo que provocó que los estudiantes perdieran algunas sesiones en línea debido a servicios de Internet inadecuados (Henrique dos Santos Silva et al., 2021; Romero Alonso et al., 2021; Santos et al., 2021b; Sapién Aguilar et al., 2020).

De manera similar, un estudio cualitativo que exploró las experiencias durante la ERE de estudiantes universitarios de Corea del Sur, informó que los estudiantes se quejaron de inestabilidad de la red, interacciones unilaterales y niveles reducidos de concentración. (Shim & Lee, 2020).

5.3 HABILIDADES PROCEDIMENTALES

Scheele. F. (2012), destaca que en el corazón de la educación en salud se encuentra la consolidación de habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para una atención óptima centrada en el paciente. Un enfoque combinado de enseñanza teórica y práctica es fundamental para esta pedagogía, mediante el cual se anima a los estudiantes a desarrollar una base de conocimientos médicos y adquirir habilidades clínicas prácticas mientras se desarrollan profesionalmente a través del modelado a seguir y la práctica reflexiva (Sandars, 2009; Teunissen et al., 2007).

Al final de cada nivel de año determinado, los estudiantes de medicina deben demostrar habilidades hasta un estándar mínimo para la progresión del curso. Para los estudiantes de medicina en los primeros años que se preparan para la transición de la formación preclínica a la clínica, el logro de la competencia clínica básica es un requisito antes de su interacción regular con pacientes reales durante su estancia en el hospital.

La capacitación en habilidades clínicas cara a cara se considera tradicionalmente parte integral de cualquier programa médico, ya que brinda oportunidades "prácticas" para desarrollar habilidades específicas de la profesión, como la toma de antecedentes, la comunicación efectiva y la realización de exámenes físicos y habilidades de procedimiento básicas (Sahu et al., 2019). Para los estudiantes de medicina en sus primeros años, las habilidades clínicas generalmente se aprenden durante tutorías basadas en simulación, donde se anima a los estudiantes a practicar habilidades utilizando pacientes que representan roles (que a menudo son compañeros o voluntarios). En este entorno, los estudiantes reciben retroalimentación del facilitador médico (y colegas) en un ambiente seguro (aula), sin el riesgo directo de daño a los pacientes (So et al., 2019).

Sin embargo, las vías habituales para el aprendizaje clínico en la educación médica se han visto enormemente alteradas en muchas instituciones desde la llegada de la crisis global de COVID-19 (Jeyakumar et al., 2020).

El potencial de impactar negativamente la adquisición de habilidades es particularmente preocupante para aquellos estudiantes que se preparan para la transición a colocaciones clínicas, ya que las oportunidades de "ponerse al día" en las habilidades perdidas en un entorno de aprendizaje preclínico generalmente están menos disponibles una vez que se ha producido la progresión a los internados clínicos. (Saad et al., 2023).

En un estudio en alumnos de medicina que comparó la percepción de los estudiantes que vivieron su preparación para el internado clínico prepandemia, con los estudiantes que vivieron su etapa de preparación durante la pandemia COVID 19, los estudiantes de este último grupo sintieron que había efectos negativos continuos que impactaban la adquisición de habilidades clínicas cuando regresaron al aprendizaje presencial. Es de destacar que los estudiantes sintieron que las regulaciones de distanciamiento físico vigentes (y la concomitante falta de disponibilidad de habitaciones) después de regresar al campus significaban que no había oportunidades adecuadas para que los estudiantes realmente se pusieran al día con la práctica de habilidades perdidas después del reciente período de aprendizaje en línea. (Saad et al., 2023).

Además de la dificultad de practicar habilidades clínicas "prácticas" a través de un formato en línea, el entorno virtual podría limitar la participación en el aprendizaje.

Además, cuando se experimentó un acceso inestable a Internet, los estudiantes informaron de interrupciones irremediables adicionales en el aprendizaje.

Las habilidades de procedimiento básico (como canulación y venopunción) y las habilidades de examen físico se percibieron como las más difíciles de aprender a través de una plataforma en línea. (Saad et al., 2023).

"Lo que diría es que creo que, en general, aprender habilidades en línea no fue muy productivo en algunas áreas, particularmente en exámenes y procedimientos".

“Entonces, por ejemplo, hasta que toqué esos modelos de venopunción o canulación, no estaba seguro del ángulo o la presión y es como ese tipo de pequeña coordinación que realmente necesitas para hacerlo en persona en lugar de en línea”.

“Por eso, la disponibilidad de espacio para practicar y practicar con compañeros ha sido muy limitada este año. Por lo tanto, personalmente calificaría mi desarrollo de habilidades como muy, muy mínimo”.

“Entonces, este año, no tener esa interacción con otros estudiantes, simplemente significa que no tengo tanta práctica con mis habilidades clínicas. Creo que este año hay un gran abismo en mis habilidades”.

Para los estudiantes de kinesiología la situación no fue diferente. Lee-Goic et al, (2023) enfatiza que los kinesiólogos realizaron un gran esfuerzo colectivo para estar a la altura de las circunstancias, asumiendo en algunos casos nuevos roles que fueron destacados por los medios de comunicación, así como también mayor demanda y sentido de responsabilidad en el quehacer diario, lo que sin duda impactó en la educación de los profesionales en formación, los cuales debieron asumir nuevas responsabilidades clínicas y administrativas en forma excepcional durante su internado clínico.

Sin embargo, para los estudiantes de kinesiología en su etapa de formación preclínica, la situación fue distinta. A diferencia de los estudiantes de internado que debieron desarrollar y aplicar estrategias clínicas en forma sistemática, los primeros no tuvieron la posibilidad de practicar, ya sea de forma real o simulada, habilidades clínicas propias de la disciplina.

5.4 MEDIDAS PARA COMPENSAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA

Dennen (2020), Sugiere que nuestra comprensión educativa debería estar moldeada por las siguientes prioridades: las personas deberían estar en primer lugar, los contenidos en segundo lugar y la tecnología en tercer lugar. Al final, la tecnología y la educación están destinadas a ser para la gente y ese enfoque debería “ser siempre nuestro mantra como educadores”. Tenemos que centrar nuestros argumentos en lo humano, no en la tecnología o el contenido.

Rastegar Kazerooni (2020), presenta una propuesta interesante para mitigar la ansiedad y el estrés producto de la pandemia la pandemia de COVID-19 utilizando las redes sociales como un medio para motivar a los estudiantes de medicina de primer año, los que pudieron ser asesorados por estudiantes de último año con más experiencia. Además, los estudiantes pudieron compartir sus pensamientos y experiencias bajo la supervisión de miembros del personal docente, lo que ayudo a los estudiantes de medicina durante ese momento difícil, salvaguardando así su salud mental.

Mheidly et al., (2020) recomendaron algunas estrategias para afrontar el estrés y la ansiedad durante el aprendizaje en línea, cómo implementar prácticas saludables entre sesiones en línea (p. ej., ejercicios de respiración), promover la conciencia de las consecuencias físicas y emocionales del tiempo prolongado en línea y permitir que los alumnos compartan sus sentimientos y luchas mentales y brindándoles apoyo.

5.4.1 CONECTIVIDAD A INTERNET

El acceso limitado a una conexión estable a Internet en casa es un problema crucial en América Latina. En los estudios revisados, los estudiantes tuvieron problemas con la lentitud de Internet e incluso se perdieron algunas lecciones. Esta situación crea una brecha de acceso en la región y se convierte en una barrera para la participación de los estudiantes, lo que genera frustración y desinterés. Así, los tomadores de decisiones en América Latina necesitan mejorar la conectividad de la red (Kiedanski & Grampin, 2018) para facilitar la entrega de actividades de aprendizaje a estudiantes en regiones distantes, haciendo que los servicios de Internet sean accesibles a todos los ciudadanos, ya que el acceso a Internet es parte de los Estados Unidos. Objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (United Nations, 2015).

5.4.2 APRENDIZAJE EN LÍNEA DE CALIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Para garantizar una educación en línea de calidad, los estudiantes que aprenden en entornos en línea deben obtener experiencias de aprendizaje adecuadas para desarrollar las habilidades y competencias necesarias en su práctica profesional. Esto significa que las IES deben diseñar y planificar un aprendizaje flexible utilizando métodos pedagógicos apropiados, brindar acceso a recursos digitales y evaluar los resultados del aprendizaje (Huang et al., 2020), lo que puede facilitarse mediante el uso de nuevas herramientas tecnológicas, como las analíticas del aprendizaje. Sin embargo, una educación en línea de calidad requiere del compromiso y la colaboración de todos los actores: autoridades educativas, personal administrativo y profesorado.

5.4.3 APOYO EMOCIONAL

En los estudios revisados, el estrés y el aislamiento por la situación de pandemia fueron otros de los problemas que afectaron el aprendizaje en línea. Los estudiantes y profesores informaron que la pandemia de COVID-19 en sí misma fue una fuente de estrés que afectó su desempeño y generó agotamiento emocional. Por lo tanto, se espera que las IES ofrezcan servicios de apoyo emocional y ayuden a estudiantes y profesores a desarrollar estrategias de afrontamiento (Copeland et al., 2021).

La evidencia recomienda a las universidades desarrollar intervenciones integrales que aborden el ambiente, currículum y directamente la salud mental de sus estudiantes, priorizando la prevención a través de medidas tempranas (Duffy et al., 2020; Fernández et al., 2016).

Los investigadores, educadores y formuladores de políticas deben trabajar cooperativamente y guiarse por un trabajo sólido en el campo de la educación a distancia para diseñar entornos educativos enriquecedores que sirvan a los mejores intereses de los estudiantes (Bozkurt et al., 2022).

6 CAPÍTULO III METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en una investigación cualitativa diseñada para explorar y comprender en profundidad cual es la percepción de los estudiantes de kinesiología de la Universidad Andrés Bello, sobre las medidas tomadas durante la educación remota de emergencia (ERE) y el impacto que esto produjo en su práctica clínica, fenómeno observado durante su internado profesional (5to año académico). La investigación cualitativa se ha convertido en una herramienta esencial para abordar cuestiones que requieren una comprensión rica y contextual de las experiencias humanas.

La elección de un enfoque cualitativo se basa en la convicción de que solo a través de la exploración profunda y la interpretación contextual de las experiencias humanas podremos visualizar todo proceso vivido con aquellos estudiantes que fueron sometidos de manera forzosa a la ERE, entendiendo el contexto de pandemia como pudo generar cambio tanto en lo académico y psicológico.

En última instancia, este marco metodológico establece las bases necesarias para la recopilación de datos y la generación de conocimiento significativo en torno al impacto que produjo la educación remota de emergencia durante el periodo de pandemia COVID 19.

6.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación cualitativa tiene como objetivo explorar en profundidad las percepciones experimentadas por los estudiantes de Kinesiología de la Universidad Andrés Bello, durante su pasantía de 5to año en Clínica Indisa. Específicamente, se busca comprender como la nueva metodología de enseñanza afectó su bienestar emocional, físico, social y académico y que estrategias desarrollaron para afrontar esta situación.

La población de estudio está compuesta por alumnos de 5to año de Kinesiología durante años 2020- 2022. Se utilizo un método de muestreo por conveniencia para seleccionar a participantes. Este método de muestreo se caracteriza por la selección de individuos o casos que son accesibles y convenientes para el investigador en lugar de seguir un proceso de selección aleatorio o estratificado.

La elección de este enfoque se justifica por la naturaleza exploratoria del estudio y la necesidad de acceder de manera eficiente a participantes que posean experiencias relevantes para el fenómeno de interés. El muestreo por conveniencia permite una rápida identificación y reclutamiento de participantes, facilitando la obtención de datos pertinentes para alcanzar los objetivos de la investigación (Guest, Bunce, & Johnson, 2006). Aunque este método ofrece eficiencia y accesibilidad, se reconoce que puede tener limitaciones en términos de representatividad, y se abordarán posibles sesgos mediante la consideración cuidadosa de la diversidad de perspectivas dentro de la muestra seleccionada.

6.3 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño descriptivo en investigación cualitativa se justifica en función de la necesidad de describir, comprender y documentar fenómenos, eventos o experiencias en profundidad. Se basa en la premisa de que la descripción detallada de un fenómeno o experiencia es esencial para comprender su complejidad y matices (Creswell & Creswell, 2017). A través de este enfoque, se buscan capturar la realidad tal como es percibida y vivida por los participantes, sin imponer categorías o teorías preexistentes.

Al abordar fenómenos complejos, ambiguos o poco conocidos, la investigación descriptiva cualitativa es una herramienta valiosa (Merriam, 2009). Permite desglosar estos fenómenos en sus componentes esenciales y comprender las múltiples dimensiones que los componen.

Los enfoques descriptivos en investigación cualitativa permiten situar *el fenómeno* en su contexto natural (Creswell, 2013). Esto agrega riqueza a los

datos y nos ayuda como investigadores a comprender cómo el contexto influye en la experiencia de los participantes.

Un enfoque fenomenológico se justifica por su capacidad para explorar en profundidad las experiencias subjetivas y la comprensión de la realidad tal como la perciben los participantes. Este enfoque es especialmente adecuado cuando el objetivo de la investigación es desentrañar los significados, *las perspectivas y las vivencias* de los individuos en relación con un fenómeno particular, como lo es en esta investigación explorando que impacto produjo la ERE en el contexto vivido durante el periodo de pandemia. Este se centra en la experiencia subjetiva de los participantes, permitiendo profundizar en cómo las personas perciben y dan sentido a un fenómeno (Creswell & Creswell, 2017). Esto es particularmente útil cuando se busca comprender la complejidad de las experiencias humanas, buscando capturar la realidad tal como es vivida por los participantes (van Manen, 1990). Para esta investigación se toma como referencia que el enfoque fenomenológico se ha utilizado en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la sociología, la educación, la enfermería y muchas otras, lo que demuestra su versatilidad y aplicabilidad interdisciplinaria (Moustakas, 1994).

6.4 OBJETO Y GRUPO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de esta investigación cualitativa se centra en las impresiones y experiencias de los estudiantes de 5to año de Kinesiología de la Universidad Andrés Bello durante el periodo de pandemia COVID-19. El objetivo es explorar las percepciones que estos estudiantes tuvieron durante la ERE, así como también conocer las estrategias que utilizaron (alumnos y casa de estudio) para adaptarse a la nueva metodología, buscando explorar en profundidad la realidad vivida de los participantes y comprender las complejidades de sus experiencias (Merriam, 2009).

Se utilizó muestreo por conveniencia para seleccionar a participantes que representen el contexto detallado anteriormente según su disponibilidad y muestra de interés en participar en el estudio.

El grupo de estudio está compuesto por ex estudiantes de Kinesiología que cursaron su práctica clínica del área respiratoria en el centro de paciente critico de clínica INDISA durante el año 2022.

Los datos de contacto de los estudiantes son conservados por el kinesiólogo Juan Enrique Lee Goic (co-investigador), quien se desempeñó como coordinador de docencia UNAB durante el periodo 2022.

Se contactó vía mail a los 16 ex estudiantes de la universidad Andrés Bello que realizaron su internado clínico respiratorio en Clínica INDISA el año 2022 explicando el propósito del estudio e invitándolos a participar. Se seleccionaron a los 10 estudiantes que expresaron su interés y disponibilidad por participar en el estudio respondiendo a la invitación, los otros 6 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión no contestaron el mail. Se considera a priori que 10 estudiantes es una cantidad suficiente de muestra para nuestro estudio considerando la recomendación de un mínimo de 10 entrevistados para estudios fenomenológicos (Hernández 2010)

Se realizo una reunión virtual previa con cada uno de los estudiantes seleccionados para explicar más detalles del estudio, responder sus dudas y firmar el consentimiento informado (3 copias). Se coordino además día y hora de la entrevista vía ZOOM. Se destaca que la entrevista fue realizada por una persona que no conoce a los estudiantes

Este método de muestreo es particularmente útil en situaciones en las que los investigadores tienen acceso limitado a la población de interés o cuando es necesario reclutar participantes de manera rápida y eficiente. Por ejemplo, en estudios de investigación cualitativa en entornos clínicos, educativos o comunitarios, el muestreo por conveniencia puede ser la opción más viable para garantizar la participación de los individuos relevantes (Guest, Namey, & Mitchell, 2012).

6.5 SELECCIÓN DE MUESTRA

No existe una regla fija para determinar el tamaño de la muestra, ya que depende de los objetivos de la investigación y la saturación de la información.

Generalmente se utiliza un muestreo intencional o por conveniencia como lo es en este proyecto, donde el investigador selecciona los materiales o documentos más relevantes y representativos para el análisis. La muestra se va ajustando a medida que avanza el análisis, a través de un proceso iterativo de revisión y refinamiento. Es importante que la muestra permita una comprensión en profundidad del fenómeno estudiado, más que la representatividad estadística. Al seleccionar la muestra en el análisis de contenido cualitativo, es fundamental considerar realistamente cuántos casos se pueden manejar de manera efectiva en términos de recolección y análisis de datos, con la finalidad de responder de manera adecuada a las preguntas de investigación planteadas, lo que implica tener un número suficiente de casos relevantes (Martínez-Salgado, 2012).

En el análisis de contenido, el tamaño de la muestra no se determina por la representatividad estadística de la población, sino que se enfoca en la profundidad y riqueza de la información que se busca recopilar, se decide según los objetivos de la investigación y la saturación de la información, es decir, cuando ya no se obtienen nuevos patrones o temas relevantes al analizar más datos.

6.6 SATURACIÓN DE DATOS

La información obtenida en las entrevistas realizadas alcanzo la saturación de los datos considerando la reiteración de los conceptos establecidos en el análisis axial, respondiendo a nuestros objetivos específicos establecidos para nuestro estudio.

La saturación de datos es un concepto clave en el análisis de contenido se refiere al punto en el que la recolección de datos adicionales no genera nueva información o temas relevantes para la investigación, es esencial para lograr la suficiencia de datos y establecer la validez de los hallazgos en la investigación cualitativa. Es por ello que no existe un número fijo de entrevistas o documentos que garantice la saturación, ya que depende de los objetivos de la investigación y la complejidad del fenómeno estudiado pudiendo lograrse a

través de un muestreo intencional. Algunos investigadores sugieren un "número mágico" de 30 entrevistas, pero esto debe considerarse con cautela, ya que depende de diversos factores.

Para lograr la saturación de datos en el análisis de contenido es fundamental seguir un proceso iterativo y sistemático que involucra; *recopilación exhaustiva de datos*; *análisis continuo y profundo*, en donde los datos recopilados se analizan de manera detallada en busca de patrones, temas recurrentes y nuevas ideas; *muestreo intencional*, se seleccionan nuevos casos o materiales de forma intencional para enriquecer el análisis y explorar diferentes perspectivas; *triangulación de datos*, se utilizan diferentes métodos de recolección para validar los resultados y enriquecer la comprensión del fenómeno; *revisión constante*, se revisan y refinan las categorías y temas emergentes a medida que se avanza en el análisis, buscando agotar todas las posibilidades de interpretación; finalmente; *identificación de la redundancia*, Se busca identificar si los nuevos datos aportan información adicional o si repiten patrones ya identificados, lo que indica la saturación de datos (Ortega-Bastidas, 2020).

Al mantener un enfoque riguroso y reflexivo en el análisis de contenido, se puede lograr la saturación de datos, lo que implica haber explorado exhaustivamente el fenómeno de estudio y haber recopilado información suficiente y relevante para responder a las preguntas de investigación.

6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de Kinesiología pertenecientes a la Universidad Andrés Bello que cursaron su pasantía clínica del área respiratoria en el centro de paciente critico de clínica INDISA durante el año 2022.

6.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes invitados que rechacen participar en el estudio
- Estudiantes invitados que no respondan al mail de invitación

6.9 CRITERIOS ÉTICOS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

6.9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de la participación en esta investigación, se proporcionó a todos los participantes un formulario de consentimiento informado (anexo N° 1) que explica el propósito, los procedimientos y las implicaciones de la investigación. El consentimiento informado tiene como objetivo garantizar que los participantes estén plenamente informados sobre la investigación y sus derechos como sujetos.

Los participantes fueron informados de que su participación en la investigación es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. No habrá represalias ni sanciones para aquellos que decidan no participar o retirarse del estudio.

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos recopilados se mantienen de manera confidencial y se utilizaron exclusivamente con fines de investigación. Se utilizó la estrategia de seudonimización para desidentificar a los participantes. Los datos sensibles de los participantes como nombre completo, género, edad, teléfono, mail, fueron resguardados en un archivo Excel con acceso restringido (archivo encriptado), disponible únicamente en el dispositivo móvil del investigador principal, cuya clave de acceso solo será conocida por él. En dicho archivo los nombres fueron reemplazados por una codificación aleatoria alfanumérica (dos letras y número correlativo según table de registro, las dos letras corresponden a primera letra de nombre y apellido).

Las entrevistas serán grabadas en la plataforma ZOOM y las transcripciones de las mismas fueron resguardadas en carpetas encriptadas y protegidas en la cuenta One Drive de Microsoft perteneciente a la cuenta institucional de USS cuyo acceso ha sido limitado a los dos investigadores del estudio.

Los participantes recibieron información de contacto del investigador principal para que puedan hacer preguntas o expresar preocupaciones en cualquier

momento durante el estudio.

6.9.2 CRITERIOS ÉTICOS

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética y Científico de la Universidad San Sebastián el día 18 de Junio del 2024 (anexo N°2) y cuenta además con aprobaciones institucionales de Clínica Indisa (anexo N°11) y Universidad Andrés Bello (anexo N°12)

Consideramos los criterios éticos contenidos en la declaración de Helsinki y en las normas del consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), del año 2017 junto con la declaración universal de derechos humanos. Se respetan los principios éticos fundamentales como es, el respeto por las personas, justicia distributiva en selección y beneficio y el principio beneficencia/ no maleficencia.

Todos los participantes en la investigación firmaron un consentimiento informado, garantizando que se comprendan los procedimientos y riesgos involucrados antes de las entrevistas, respetando la autonomía de paciente y cumpliendo con el decreto 114 de la Ley 29.120, artículo 11 el cual hace referencia al contar con el consentimiento previo, expreso, libre, informado, personal y por escrito de las personas que participan en la investigación.

La selección de los entrevistados además fue equitativa y sin discriminación. todos los ex estudiantes que cumplían con los criterios de ingreso tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos para participar en esta investigación.

Si bien este estudio no presenta ningún potencial riesgo para los ex estudiantes, es importante mencionar que el recordar eventos que pudieron haber sido traumáticos y/o psicológicamente invasivos durante un periodo temporal que fue sensible como la pandemia COVID-19 puede evocar recuerdos no gratos, en donde tendrán la facilidad para retirarse del estudio si así lo estima conveniente.

Se les explico a los sujetos de estudios (ex-estudiantes) que este proyecto no

cuenta con financiamiento ni recursos por lo que no es posible para nosotros reparar o enmendar las posibles consecuencias negativas en su formación académica producto de las circunstancias vividas durante la emergencia sanitaria. Deberán tener presente, si aceptan participar, que no recibirán ninguna retribución, reparación o beneficio directo por participar en el estudio, sin embargo, su participación en este estudio y las conclusiones del mismo, podrían beneficiar a futuras generaciones de estudiantes que vivan una situación de educación de emergencia similar. Se le hará llegar también a cada participante una copia del estudio junto con sus resultados y conclusiones.

6.10 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

6.10.1 MÉTODOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad mediante un cuestionario de 8 preguntas que fue previamente piloteado en 4 ex estudiantes de la misma universidad que pasaron por una práctica respiratoria en otro hospital. Posteriormente el cuestionario fue analizado por expertos en el área de educación (anexo N°3). Las entrevistas, con el instrumento validado, se realizaron de manera telemática por la plataforma ZOOM a 10 ex estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Las preguntas de la entrevista se centraron en las percepciones de los estudiantes en relación a la ERE, el impacto en la salud física y emocional, las estrategias de afrontamiento y las fuentes de apoyo.

6.10.2 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

La utilización de entrevistas semiestructuradas en una investigación cualitativa ofrece varias ventajas y justificaciones que se basan en la naturaleza y los objetivos de este enfoque de investigación, estas entrevistas permiten a los investigadores explorar temas en profundidad al brindar a los participantes la libertad de expresar sus pensamientos, sentimientos y experiencias en sus propias palabras. Como Creswell (2013) señala, este enfoque "permite a los

participantes expresar sus pensamientos, ideas y experiencias en profundidad". Ofrecen flexibilidad en el proceso de recopilación de datos. Los investigadores pueden adaptar las preguntas y seguir líneas de investigación emergentes, lo que es especialmente útil cuando se exploran temas complejos y poco conocidos (Rubin & Rubin, 2012).

Estas entrevistas permiten la comprensión del contexto y la perspectiva de los participantes. Como lo destaca Silverman (2015), "las entrevistas semiestructuradas son una herramienta poderosa para capturar la perspectiva del informante y entender su contexto". Los investigadores pueden establecer relaciones con los participantes, lo que puede llevar a una mayor apertura y confianza en la comunicación (Fontana & Frey, 2005).

Los datos de las entrevistas semiestructuradas son ricos en detalles y adecuados para un análisis cualitativo profundo. Patton (2002) destaca que este tipo de entrevistas proporciona "información detallada, descriptiva y contextual, que es valiosa para un análisis cualitativo riguroso".

Aunque las entrevistas son semiestructuradas, siguen un conjunto básico de temas y preguntas, lo que permite cierta comparabilidad entre los participantes y la posibilidad de identificar patrones y temas comunes (Marshall & Rossman, 2016).

El número recomendado de entrevistas semiestructuradas en una investigación cualitativa puede variar según diversos factores, como la complejidad del fenómeno de estudio, la diversidad de participantes y la saturación de datos. No hay un número fijo que sea aplicable a todas las investigaciones, ya que la calidad de los datos y la profundidad de la comprensión son consideraciones más importantes. Sin embargo, algunos investigadores proporcionan pautas generales que podrían servir como referencia.

Se recomienda comenzar con un número más pequeño de entrevistas (por ejemplo, entre 8 y 10) y realizar un análisis preliminar de los datos para evaluar si se están capturando los aspectos esenciales del fenómeno (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

Posteriormente la saturación de datos es un criterio clave en investigación cualitativa. Se sugiere continuar realizando entrevistas hasta que se alcance la saturación, es decir, hasta que no se observen nuevas ideas, patrones o dimensiones emergentes en los datos recopilados (Guest et al., 2006; Morse, 1995). Se recomienda adoptar un enfoque flexible y realizar evaluaciones continuas del análisis de datos para determinar cuándo se ha alcanzado la saturación y si es necesario llevar a cabo más entrevistas (Palinkas et al., 2015).

Cuando la variabilidad y la diversidad son características importantes del fenómeno, se puede considerar la realización de un número suficiente de entrevistas para captar esta variabilidad y garantizar la representatividad (Morse, 1995).

6.10.3 VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.

La validación de instrumentos de recolección de datos, con entrevistas semiestructuradas en investigaciones cualitativas, es un proceso crucial para garantizar la confiabilidad y validez de los resultados. La validación de nuestro cuestionario se realizará en 3 pasos (anexo N°4).

- **Cuestionario Inicial:** Cuestionario de 11 preguntas diseñada por los autores en base a la revisión bibliográfica y los objetivos específicos del estudio. Fue también revisada y corregida por el guia de tesis. (Anexo 2) Se siguen recomendaciones generales del libro “Qualitative interviewing – the art of hearing data” de Rubin & Rubin, 2012.
- **Pilotaje:** Esta fase permitió identificar posibles problemas con la comprensión de las preguntas, la duración de la entrevista y la eficacia general del instrumento (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

Se entrevistó a 4 ex estudiantes con similar situación a la muestra objetivo pero que realizaron su internado clínico en otro centro hospitalario distinto al de la muestra objetivo. Producto de este pilotaje se fusionan preguntas quedando un total de 9 preguntas. En las otras preguntas se realizan cambios semánticos y gramaticales que no

alteran significativamente su propósito.

- **Revisión de Expertos en Educación superior:** Análisis en relación a la claridad, relevancia y coherencia de las preguntas del cuestionario de 5 expertos en educación superior utilizando el sistema de evaluación de Repetto, E. y Pérez, J. C., 2004. (anexo N°5)

Se invitó a 8 expertos de los cuales solo 5 contestaron. Los criterios para su participación fueron:

- Grado de Magister en Educación universitaria o similar (ej.: Gestión universitaria).
- Más de 10 años de docencia universitaria.
- Experiencia en metodología cualitativa habiendo participado al menos en un estudio que hubiese aplicado una encuesta.

Producto de este análisis se elimina 1 pregunta por obtener bajo puntaje en las 3 variables (Claridad, relevancia y coherencia), además de la sugerencia explícita de 3 de los expertos de eliminarla. Se realizan además cambios semánticos y gramaticales a algunas preguntas que no afectaron significativamente su propósito. El cuestionario final se redujo a 8 preguntas (anexo N°6).

6.11 ANÁLISIS DE DATOS

6.11.1 ANÁLISIS DE CONTENIDO

El análisis de contenido es una metodología de investigación cualitativa que utiliza un conjunto de técnicas para hacer inferencias válidas a partir de textos y otros materiales significativos se complementa bien con otras técnicas de registro y codificación cualitativas. Se centra principalmente en el contenido manifiesto, es decir, el contenido visible y superficial, permite al investigador ahondar en los mensajes propios del lenguaje y la comunicación, aportando más profundidad que otros métodos cualitativos que a menudo carecen de esta profundidad.

El análisis de contenido se lleva a cabo de manera sistemática y profunda, siguiendo principalmente cinco pasos fundamentales; *primero*, preparación y organización de los datos que involucra la transcripción de entrevistas, digitación de notas de campo y la organización de todos los materiales relevantes; *segundo*, reseña y exploración de los datos en donde se examinan los datos en busca de patrones, temas recurrentes o ideas emergentes que puedan ser significativos para la investigación; *tercero*, desarrollo de un sistema de codificación que pueda basarse en las ideas iniciales del investigador o en los patrones identificados durante la exploración de los datos. Esta codificación ayuda a organizar y categorizar la información de manera coherente; *cuarto*, análisis e interpretación de los datos una vez codificados, los datos se analizan en profundidad para extraer significados, identificar patrones, y generar interpretaciones que respondan a las preguntas de investigación planteadas; *quinto*, presentación de los resultados de manera clara y estructurada, a menudo acompañados de citas directas que respalden las conclusiones. Estos resultados se vinculan con teorías previas y se discuten en el contexto más amplio de la investigación (Caceres,2003). En el software de análisis cualitativo ATLAS.ti (versión 24.02) se organizará, clasificará y analizaran los datos cualitativos de las entrevistas.

El análisis de contenido axial es un método valioso para realizar una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico para explorar las percepciones de los estudiantes del área de salud sobre el aprendizaje en una situación de emergencia sanitaria. Este enfoque implica un proceso sistemático de organización y análisis de datos textuales para identificar patrones, temas y relaciones dentro de los datos (Hsieh y Shannon, 2005).

Estas son las razones y la guía paso a paso para utilizar el análisis de contenido axial en este contexto de investigación:

- Análisis sistemático: el análisis de contenido axial permite un examen estructurado y sistemático de los datos, lo que permite a los investigadores identificar conexiones entre categorías y subcategorías (Hsieh & Shannon, 2005).

- Identificación de relaciones: este método ayuda a descubrir relaciones entre diferentes temas y categorías, proporcionando una comprensión integral de las percepciones de los estudiantes en el contexto de una situación de emergencia sanitaria (Hsieh & Shannon, 2005).
- Interpretación de datos organizados: el análisis de contenido axial facilita la organización de los datos en unidades significativas, lo que facilita la interpretación y la obtención de conocimientos a partir de los datos cualitativos (Hsieh y Shannon, 2005).

Los pasos descritos en la literatura, para desarrollar un análisis de contenido axial son:

- *Familiarización con los datos*
- *Codificación inicial*
- *Codificación axial*
- *Desarrollar categorías*
- *Interpretación de datos*
- *Validación*

Siguiendo estos pasos, los investigadores pueden utilizar efectivamente el análisis de contenido axial para explorar e interpretar las percepciones de los estudiantes del área de la salud sobre el aprendizaje en una situación de emergencia sanitaria en el marco de una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico.

A todo lo anterior se hace una propuesta a priori en relación a los conceptos críticos para el análisis conceptual, manteniendo un eje centrado en la temática de educación remota de emergencia (ERE), tributando a los pasos previamente mencionado, considerando de todos modos la naturaleza iterativa del estudio que conlleva la posibilidad de cambios en las familias y códigos dependiendo del proceso y aparición de nueva información entregada por los colaboradores. Se presenta matriz de análisis:

Tabla 1 "Codificación Axial"

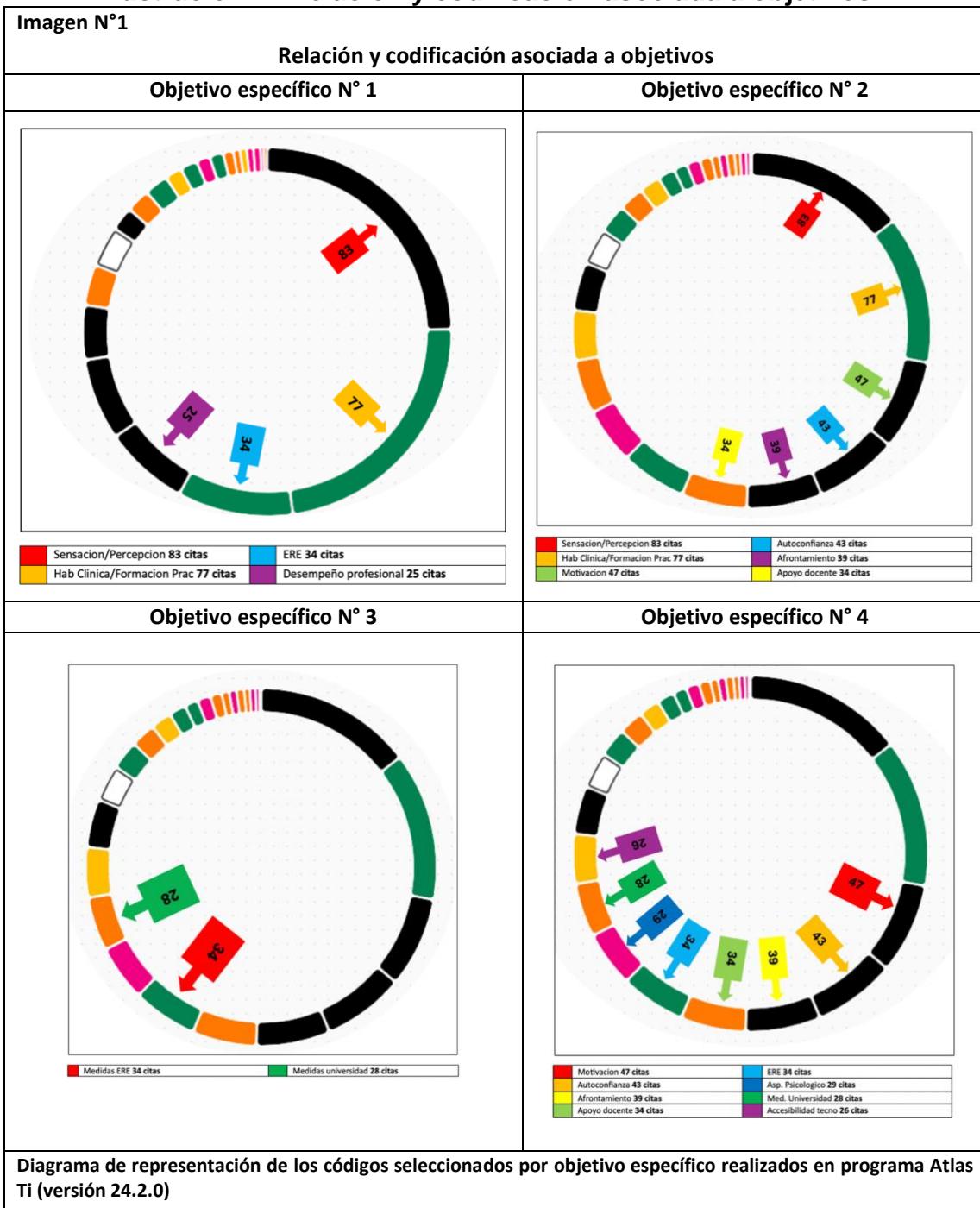
Categorías	Subcategorías	Cód.
Factores Psicológicos/ emocionales	Percepciones/sensaciones Afrontamiento Desempeño profesional Autoconfianza Motivación	Perc. Af. DP Aut.conf Mot.
Factores Tecnológicos	Accesibilidad tecnológica Conectividad internet	AT Cl.
Factores Pedagógicos	Educación a Distancia Educación Remota de Emergencia Competencia Digital Docente Competencia Digital Estudiantado Habilidades Clínicas Desempeño Clínico	ED. ERE. CDD. CDE. HC. DC.
*Definición de subcategorías en anexo N° 9.		

7 CAPÍTULO IV RESULTADOS

Se utilizará como base la codificación axial de contenido para responder los 4 objetivos específicos. (anexo N° 7)

- a) Se responden los objetivos específicos considerando las categorías y códigos de la codificación axial inicial “Factores tecnológicos, psicológicos y pedagógicos” que están en contenidos y fueron identificados en forma transversal.
- b) En el análisis de la entrevistas surgieron 13 códigos nuevos o emergentes que se suman a los códigos (subcategorías) del análisis axial inicial (Tabla N°1) estableciéndose 26 códigos seleccionados (anexo 10), el enfoque se realizó en relación al impacto de la ERE en “aspectos psicológicos de los estudiantes” y la percepción sobre el desarrollo de la “habilidades y el desempeño clínico” durante el internado. Relación de sentimientos como la ansiedad y el miedo sobre la motivación y la autoconfianza. (ver imagen N°3)
- c) Se exponen y analizan las “propuestas de mejora” (anexo N°8) de los estudiantes en un futuro caso de ERE (códigos emergentes de los resultados y aspecto clase contenido en la justificación del estudio)

Ilustración 1 "Relación y codificación asociada a objetivos"

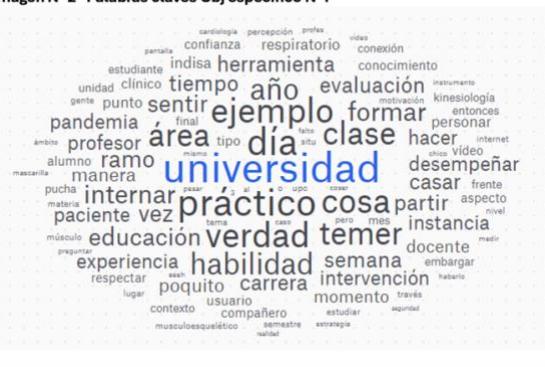


7.1 DESCRIBIR LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ERE EN SU INTERNADO RESPIRATORIO.

El análisis de la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la Educación Remota de Emergencia (ERE) revela un panorama complejo en el que se manifiestan tanto las limitaciones como las oportunidades de esta modalidad durante su formación y desempeño en el internado clínico respiratorio. Los datos obtenidos de entrevistas semiestructuradas indicaron que, a pesar de la flexibilidad que ofrece la ERE, existe una notable percepción de insuficiencia en la formación práctica. Los estudiantes enfrentan desafíos significativos, como la inseguridad y ansiedad derivadas de la falta de práctica directa, que afecta su capacidad para aplicar conocimientos teóricos en situaciones clínicas reales. Este desajuste se traduce en una desconfianza en sus habilidades profesionales y una experiencia educativa menos satisfactoria. En este contexto, se destacan palabras clave como "universidad," "práctico," temer, habilidad y "evaluación," que encapsulan las experiencias vividas por los estudiantes. (Imagen N°1), a continuación, se detallan las principales apreciaciones de los estudiantes.

Ilustración 2 "Palabras claves OE N°1"

Imagen N° 2 “Palabras claves Obj especifico N°1”



- **Limitaciones en la Formación Práctica:** Uno de los temas más prominentes que surge del análisis es la percepción de insuficiencia en la formación práctica proporcionada por la ERE. Los estudiantes expresaron que la enseñanza unidireccional, característica de las clases en línea, no logró suplir la experiencia práctica crucial para una disciplina técnica como la kinesiología (CH-1; FG-5). Esta falta de práctica directa se tradujo en una brecha significativa entre el conocimiento teórico adquirido y la habilidad práctica necesaria para

enfrentar el internado clínico respiratorio (AC-6; RE-8). Los estudiantes manifestaron que la teoría impartida en línea no pudo reemplazar la experiencia práctica directa, resultando en una preparación percibida como inadecuada.

- **Inseguridad y Ansiedad:** La ausencia de prácticas directas durante la educación remota generó una sensación de inseguridad considerable entre los estudiantes. Esta falta de exposición práctica contribuyó a una percepción de insuficiencia en sus habilidades, exacerbada por la dificultad para aplicar la teoría en situaciones clínicas reales (FG-5; RE-8). La ansiedad y la inseguridad resultantes afectaron negativamente su desempeño, reflejando una desconexión entre la teoría aprendida y la práctica requerida en el internado (CN-16).
- **Desajuste entre Teoría y Práctica:** Durante el internado clínico respiratorio, los estudiantes enfrentaron notables dificultades al tratar de aplicar la preparación teórica adquirida. La falta de contacto directo con pacientes y tutores, junto con la dependencia en materiales digitales, limitó la capacidad de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante la ERE (RE-8; GA-15). Esta desalineación entre la formación teórica y la práctica clínica real resultó en un desempeño que muchos consideraron deficiente y poco satisfactorio (CH-1; GA-15).
- **Sensación de Desconfianza:** La insuficiencia en la capacitación práctica llevó a una desconfianza significativa en las propias capacidades profesionales. Algunos estudiantes expresaron que su desempeño no estaba a la altura del nivel esperado para su etapa en el internado, comparándolo con el de años anteriores (FG-5; VK-14). Esta sensación de desconfianza reflejaba una brecha en la preparación que afectó la autovaloración y la confianza durante el internado.

- **Impacto en la Motivación y Confianza:** La ERE tuvo un impacto negativo en la motivación y confianza de los estudiantes. La falta de interacción social y la imposibilidad de realizar prácticas en un entorno clínico contribuyeron a sentimientos de desmotivación y ansiedad (CH-1; CN-16). Además, la percepción de un apoyo y retroalimentación insuficientes exacerbó la inseguridad y el estrés durante el internado, contribuyendo a una experiencia educativa menos satisfactoria (CM-7; FR-17).
- **Percepción del Desempeño:** La experiencia del internado clínico fue desafiante debido a la falta de preparación práctica previa, lo que generó inseguridad en la realización de procedimientos médicos. A pesar de sentirse decepcionado con su desempeño inicial, el aprendizaje progresivo en el internado fue favorable. Se destaca la importancia de una educación presencial y práctica para el desarrollo de habilidades profesionales. Los desafíos incluyeron la falta de apoyo y feedback adecuado, así como la percepción negativa de las habilidades de los estudiantes por parte del personal clínico. La inseguridad y la falta de experiencia en situaciones reales impactaron en la confianza y el rendimiento. Como ejemplo, en relación a la percepción del propio desempeño el entrevistado FG-5 declaró lo siguiente:

“Pero la verdad es que me fui un poquito decepcionado de mi desempeño cuando me tocaba afrontar cosas que nunca había hecho y que creo que debería haberlas visto antes o haberlo hecho antes, entonces sentía como que no era un alumno de quinto año de repente, como que sentía que, me sentía como que, chuta, esto debería saberlo, me siento como de segundo o tercer año” (FG-5)

- **Aspectos Positivos:** A pesar de los retos, algunos estudiantes destacaron beneficios de la modalidad remota, como la flexibilidad en la gestión del tiempo y el apoyo adaptado de algunos docentes

(CM-7; GA-15). No obstante, estos aspectos positivos no lograron compensar completamente las deficiencias en la formación práctica, que permanecieron como una limitación significativa (FR-17).

- **Desarrollo de Habilidades Alternativas:** La ERE obligó a los estudiantes a desarrollar nuevas habilidades en áreas como la comunicación a distancia y la adaptación a herramientas tecnológicas. Estos desarrollos, aunque valiosos, no lograron compensar la falta de práctica directa con pacientes (RE-8; FR-17). La necesidad de adaptarse a las limitaciones de la educación remota promovió la adquisición de habilidades adicionales que, aunque útiles, no sustituyeron la práctica clínica directa.
- **Autonomía y Resolución de Problemas:** El desafío de superar las limitaciones de la educación remota también fomentó la autonomía y la capacidad de resolución de problemas entre los estudiantes (FG-5; VK-14). Esta capacidad de adaptación permitió enfrentar algunos desafíos del internado con una mentalidad más resiliente, aunque la falta de práctica directa seguía siendo una limitación importante.

En resumen, la influencia de la ERE en la preparación y desempeño de los estudiantes de kinesiología durante su internado clínico respiratorio fue significativa y compleja. La falta de experiencias prácticas directas, junto con la percepción de una formación teórica insuficiente, resultó en inseguridades y desafíos en el desempeño. Sin embargo, la experiencia también promovió el desarrollo de nuevas habilidades y una mayor capacidad de adaptación. Este análisis subraya la necesidad de equilibrar la educación remota con la práctica presencial para asegurar una formación integral y efectiva en carreras técnicas.

7.2 DESCRIBIR LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS MEDIDAS QUE ADOPTARON INDIVIDUALMENTE PARA AFRONTAR EL PROCESO FORMATIVO DURANTE Y POSTERIOR A LA ERE.

Las percepciones de los estudiantes sobre las medidas individuales adoptadas durante y después de la ERE reflejan una combinación de desafíos y adaptaciones significativas. La educación remota presentó limitaciones en la calidad de la enseñanza, la práctica y la interacción, pero también permitió a los estudiantes desarrollar nuevas estrategias de estudio y habilidades digitales. La motivación personal, el autoestudio y la capacidad de adaptación fueron factores cruciales para superar las dificultades y enfrentar los retos del proceso formativo.

Las palabras clave extraídas de una nube de palabras "*verdad, tiempo, día, universidad, temer, práctico, clase, habilidad, experiencia, herramienta*" (Imagen N°2) ilustran la complejidad de sus experiencias. La verdad de su situación incluyó temores sobre la calidad de su formación, pero también los llevó a desarrollar habilidades y herramientas prácticas para el autoestudio.

Ilustración 3 "Palabras claves OE N° 2"



Al analizar la muestra, los estudiantes enfrentaron el cambio a la educación remota con resiliencia, adaptando sus métodos de estudio y estrategias de afrontamiento, a pesar de las barreras significativas impuestas por la pandemia.

Antes de describir como fueron las medidas personales que adoptaron los estudiantes es necesario indagar en cuales fueron las problemáticas principales que ellos evidenciaron las que se detallan a continuación; durante la transición a la educación remota, los estudiantes manifestaron que la calidad de las clases experimentó una notable disminución. Las clases se convirtieron en sesiones predominantemente unidireccionales y expositivas, limitando la participación de los alumnos (CH-1). Esta falta de interacción redujo la motivación y la eficacia del aprendizaje, con una percepción generalizada de que las competencias adquiridas durante este período eran insuficientes tanto en términos de conocimiento como de habilidades prácticas (CH-1).

La adaptación al formato remoto presentó varios desafíos. La dificultad para desarrollar habilidades prácticas esenciales para el futuro profesional, debido a la ausencia de experiencias prácticas en entornos reales, fue un problema significativo (FG-5). Esta falta de práctica provocó una mayor ansiedad y una percepción de deficiencia en las habilidades clínicas (AC-6, RE-8).

Las respuestas de la universidad a los desafíos de la pandemia fueron mixtas. Algunos estudiantes apreciaron la flexibilidad en las evaluaciones y la adaptación de las notas, que facilitaron una mejor gestión de la situación (GA-15). Sin embargo, hubo críticas hacia la falta de soluciones adecuadas para la carencia de contenidos importantes, generando frustración e incertidumbre (AC-6, CN-16).

La pandemia afectó la motivación de los estudiantes de diferentes maneras. Mientras algunos encontraron ventajas en el formato remoto, como una mejor gestión del tiempo y una mayor motivación por estudiar desde casa (CM-7), otros enfrentaron una disminución en la motivación y dificultades para mantenerse enfocados y comprometidos con sus estudios (GA-15). La falta de interacción presencial también contribuyó a una sensación de desconexión y desconfianza en sus habilidades (RE-8).

A pesar de los desafíos, algunos estudiantes desarrollaron nuevas estrategias de estudio. El tiempo adicional disponible permitió una mejora en los métodos de estudio y un rendimiento académico aceptable, a pesar de las dificultades

prácticas (FG-5, CM-7). Además, la adaptación a las clases en línea condujo a la adquisición de habilidades nuevas, como el manejo de plataformas digitales para entrevistas y evaluaciones (FG-5).

Las percepciones sobre el apoyo docente fueron variadas. Algunos estudiantes valoraron positivamente la disposición de los profesores para resolver dudas y proporcionar material adicional (CM-7). Sin embargo, también se señalaron deficiencias en la capacitación de los docentes para manejar las nuevas herramientas y dinámicas del entorno remoto, afectando la calidad de la enseñanza (AC-6).

Las experiencias emocionales y psicológicas también jugaron un papel importante. La ansiedad y la incertidumbre sobre el futuro profesional fueron comunes, especialmente al enfrentar la transición hacia el internado sin la preparación adecuada (FR-17, CN-16). Los estudiantes experimentaron una mezcla de alivio y preocupación en relación con las condiciones de estudio remoto y la seguridad en sus hogares (AC-6).

Los estudiantes de kinesiología adoptaron diversas medidas individuales para adaptarse y superar los retos impuestos por esta modalidad educativa. A continuación, se visualiza una descripción detallada de cómo estas medidas reflejan sus percepciones sobre el proceso formativo:

- **Motivación y Perseverancia:** A pesar de las dificultades, muchos estudiantes mantuvieron una fuerte motivación intrínseca para continuar con sus estudios. La pasión por la carrera y el deseo de terminar la formación ayudaron a muchos a superar los desafíos, aunque algunos experimentaron fluctuaciones en su motivación a lo largo del tiempo (DB-3, GA-15).
- **Adaptación a la Educación Remota:** La transición a la educación remota implicó una adaptación significativa. Los estudiantes tuvieron que ajustar sus expectativas y desarrollar nuevas formas de aprendizaje, viendo en algunos casos aspectos positivos como el acceso mejorado a recursos académicos y la posibilidad de autoestudio (CN-16, FG-5).

- **Manejo de las Emociones y Estrés:** El manejo emocional y el estrés fueron áreas críticas. Algunos estudiantes lograron manejar estos desafíos mediante la confianza en sus habilidades y un estudio constante, mientras que otros recurrieron a mecanismos de afrontamiento menos saludables. La falta de preparación para el manejo emocional se destacó como una carencia importante (RE-8, CH-1, AC-6).
- **Preparación y Autoestudio:** El autoestudio y la preparación individual jugaron un papel clave en la adaptación a la educación remota. La posibilidad de estudiar más allá de las clases y el acceso a contenidos en línea contribuyeron a una mejor preparación para el internado y una mayor confianza personal (CN-16, FR-17).
- **Experiencia Práctica y Confianza Profesional:** La falta de experiencia práctica y preparación para situaciones emocionales afectó la confianza profesional de los estudiantes. Sin embargo, el contacto con profesionales experimentados durante el internado y la resolución de desafíos ayudaron a mejorar la confianza y el desempeño (AC-6, FR-17).

7.3 DESCRIBIR LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS MEDIDAS TOMADAS POR SU UNIVERSIDAD PARA AFRONTAR EL PROCESO

Es fundamental analizar en profundidad cómo los estudiantes vivieron y valoraron estas medidas, presentando un análisis basado en los aspectos claves, considerando los diversos conceptos que se obtuvieron de las respuesta de los entrevistados, términos como: *“universidad, clase, verdad, educación, docente, practico, carrera, temer”*

Ilustración 4 "Palabras claves OE N°3"

Imagen N°4 “Palabras claves Obj específico 3”



Los estudiantes experimentaron una notable disminución en la calidad de la enseñanza debido a la transición de clases presenciales a un formato completamente virtual. Las clases se volvieron predominantemente unidireccionales y expositivas, limitando la participación de los estudiantes y afectando la calidad del aprendizaje práctico (CH-1; CM-7). La falta de interacción en tiempo real y la imposibilidad de realizar prácticas presenciales generaron una sensación de desconexión y desmotivación entre los alumnos (CH-1; DB-3; RE-8).

Los estudiantes percibieron que el formato virtual no suplió adecuadamente las experiencias prácticas esenciales para su formación. La sustitución de prácticas reales por material teórico y videos no fue vista como una solución efectiva, generando una sensación de preparación insuficiente para sus futuros internados y carreras profesionales (CH-1; DB-3; RE-8). Esta percepción contribuyó a una disminución en la motivación y el compromiso con el aprendizaje (CH-1).

Las dificultades con la conexión a internet y la falta de recursos tecnológicos adecuados fueron barreras significativas para el aprendizaje. Las interrupciones en la conectividad, como cortes de luz y problemas técnicos, afectaron la capacidad de los estudiantes para participar activamente en las clases y colaborar en trabajos grupales (CH-1; GA-15). Además, algunos docentes no estaban bien capacitados en el uso de plataformas tecnológicas, lo que complicó la impartición de clases efectivas (AC-6).

Los estudiantes experimentaron frustración debido a problemas técnicos que

interrumpieron el aprendizaje. La falta de preparación de los docentes en el uso de herramientas digitales también contribuyó a una experiencia educativa menos efectiva (AC-6; GA-15). Estos problemas tecnológicos se reflejaron en una comunicación unidireccional y en la falta de interacción significativa, lo que limitó el aprendizaje colaborativo (CH-1; VK-14).

La imposibilidad de realizar prácticas presenciales afectó gravemente la capacidad de los estudiantes para consolidar sus conocimientos teóricos en contextos prácticos. Esta carencia de experiencia directa, crucial en carreras técnicas y de salud, generó inseguridades y una percepción de preparación inadecuada para los desafíos profesionales futuros (DB-3; AC-6; VK-14).

Los estudiantes sintieron que la educación remota no logró igualar la calidad de la formación práctica presencial. La falta de interacción directa con usuarios y tutores en entornos clínicos reales contribuyó a una sensación de deficiencia en su preparación profesional (CN-16; RE-8). Esta percepción generó ansiedad y frustración, especialmente entre aquellos en etapas finales de su carrera (CN-16; GA-15).

La transición al aprendizaje remoto afectó negativamente la motivación y el bienestar psicológico de los estudiantes. La monotonía de las sesiones virtuales y la falta de interacción social aumentaron el estrés y contribuyeron a una disminución en la autoconfianza y el sentido de conexión (VK-14; CN-16). La desmotivación fue especialmente evidente entre aquellos que estaban en etapas finales de sus estudios y deseaban completar su formación a pesar de las dificultades (GA-15).

Los estudiantes experimentaron una mayor sensación de aislamiento debido a la falta de contacto personal con compañeros y docentes, lo que afectó su bienestar emocional y motivación (FR-17; RE-8). La falta de interacción social y el estrés asociado con el aprendizaje remoto generaron una percepción negativa sobre la calidad general de su experiencia educativa (VK-14).

Respondiendo al tercer objetivo específico; Las estrategias de la Universidad identificadas por los estudiantes fueron:

Medidas de Apoyo Pedagógico

- **Instancias de práctica presencial y simulaciones clínicas:** La universidad organizó instancias en las que los estudiantes podían asistir físicamente para realizar prácticas y simulaciones clínicas, lo cual fue visto como una medida positiva para consolidar la información y poner en práctica lo aprendido (CH-1). Sin embargo las instancias de práctica concentradas en un solo día para cada área (musculoesquelético, respiratorio, neuro) fueron vistas como insuficientes para cubrir en profundidad los contenidos del semestre, lo que llevó a la percepción de que no se aprovechó adecuadamente el tiempo (DB-3, FG-5, CN-16). Algunos estudiantes además consideraron que la preparación y el refuerzo para los internados fueron demasiado limitados y no compensaron adecuadamente la brecha dejada por la educación remota (GA-15).
- **Otras medidas de adaptación a la ERE:** Se implementaron medidas para adaptar las evaluaciones y prácticas a la nueva modalidad, y se hicieron esfuerzos por parte de los docentes para mantener la calidad de la enseñanza a pesar de las dificultades (GA-15, VK-14). Sin embargo las medidas no siempre fueron aplicadas de manera uniforme, y algunos estudiantes percibieron que los esfuerzos institucionales fueron insuficientes o inadecuados para abordar las necesidades específicas de su carrera o área de estudio (DB-3, CM-7). A pesar de los desafíos, algunos estudiantes valoraron positivamente la flexibilidad en las evaluaciones y el apoyo brindado por los docentes en términos de resolver dudas y necesidades. La posibilidad de acceder a materiales digitales y realizar autoestudio a su propio ritmo fue vista como una ventaja (CM-7; GA-15; FR-17).

Apoyo Psicoemocional

- **Disponibilidad de apoyo psicológico:** La universidad ofreció servicios de apoyo psicológico para los estudiantes que lo necesitaran, aunque no todos los estudiantes hicieron uso de estos servicios (CH-1, CN-16). Sin embargo algunos estudiantes reportaron que el apoyo psicológico estaba disponible pero no siempre era accesible o eficaz debido a la alta demanda o la implementación deficiente (FG-5, AC-6). La presencia de docentes encargados de guiar a los estudiantes durante el internado y la posibilidad de recibir feedback fue considerada positiva (CH-1, GA-15). No obstante hubo críticas sobre la falta de comunicación y coordinación, con algunos estudiantes sintiendo que la universidad no les proporcionó suficiente información ni apoyo continuo, y que muchas decisiones y ayuda dependían demasiado de la iniciativa individual del estudiante (RE-8, FR-17).
- **Apoyo con recursos tecnológicos:** Para aquellos estudiantes que necesitaban acceso a internet y computadores, la universidad proporcionó el soporte técnico necesario, lo cual ayudó a superar barreras tecnológicas durante el proceso (CH-1, CN-16). Como conclusión la percepción de los estudiantes sobre las medidas tomadas por su universidad para enfrentar el proceso de ERE revela una combinación de desafíos significativos y algunas adaptaciones positivas. La calidad de la enseñanza, el acceso a recursos tecnológicos, la experiencia práctica y el bienestar psicológico fueron áreas críticas afectadas durante la transición al aprendizaje remoto. Aunque se reconocen beneficios como la flexibilidad y el desarrollo de habilidades de autoestudio, la mayoría de los estudiantes percibieron que la educación remota no igualó la calidad de la formación presencial, especialmente en términos de preparación práctica y bienestar emocional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una

evaluación crítica de las estrategias implementadas y de considerar mejoras en la integración de experiencias prácticas y soporte tecnológico para futuras situaciones de emergencia.

7.4 ASOCIAR LAS PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA ERE

La Educación Remota (ERE) ha tenido un impacto significativo en la experiencia de los estudiantes durante la pandemia. El análisis de las percepciones estudiantiles revela tanto desafíos importantes como algunas áreas de mejora. A continuación, se presentan las principales asociaciones entre las percepciones de los estudiantes y los temas recurrentes que emergen de las citas proporcionadas, considerando además los principales conceptos que los estudiantes declararon tales como: *“Docente, Internar, universidad, profesor, clase, experiencia apoyar”* que sin duda reflejar el actuar y el pensamiento de incertidumbre que vivieron los entrevistados, y como tuvieron que dar el salto para lograr culminar de manera satisfactoria la transición de ser estudiantes de kinesiología a ser profesional kinesiólogo.

Ilustración 5 "Palabras claves OE N° 4"

Imagen N°5 “Palabras claves Obj especifico N° 4”



- **Percepciones sobre la calidad de la enseñanza y participación:** Las clases remotas se percibieron como predominantemente unidireccionales y expositivas, con escasa participación activa de los estudiantes (CH-1). Esta falta de interacción y dinamismo resultó en una

experiencia educativa menos enriquecedora y una disminución en la motivación para aprender (CH-1; DB-3).

La brecha entre la educación remota y la enseñanza presencial radica en la interactividad. La enseñanza unidireccional y la baja participación en las clases remotas impidieron replicar la dinámica de interacción activa presente en el aula física. Esto afectó negativamente la percepción sobre la efectividad del aprendizaje y la motivación de los estudiantes, subrayando la necesidad de métodos de enseñanza más interactivos y participativos en el entorno virtual.

- **Percepciones sobre problemas tecnológicos y de acceso:** La falta de conectividad adecuada y los problemas tecnológicos, como cortes de internet y limitaciones en la capacitación tecnológica de los docentes, afectaron negativamente la participación y la experiencia educativa (CH-1; GA-15; AC-6).

Los problemas tecnológicos y de acceso interrumpieron el flujo de clases y contribuyeron a una experiencia educativa fragmentada. La conectividad deficiente y la falta de soporte técnico adecuado crearon barreras adicionales para el aprendizaje, resaltando la importancia de una infraestructura tecnológica robusta y de capacitación para docentes y estudiantes en contextos de educación remota.

- **Percepciones sobre el Impacto en la Experiencia Práctica:** La educación remota limitó significativamente la experiencia práctica, crucial para la carrera de kinesiología. Los estudiantes encontraron que las prácticas se convirtieron en teóricas y enfrentaron dificultades para aplicar sus conocimientos en escenarios reales, lo que generó inseguridades y ansiedad (DB-3; RE-8; FG-5).

La falta de experiencias prácticas directas durante la educación remota compromete la formación completa en disciplinas que requieren habilidades técnicas específicas en la carrera de kinesiología. Esto destaca una limitación fundamental de la educación remota para proporcionar una formación práctica adecuada, subrayando la

necesidad de integrar componentes prácticos o simulaciones virtuales en el proceso educativo.

- **Percepciones sobre la motivación y bienestar psicológico:** El entorno de estudio remoto afectó negativamente la motivación y el bienestar psicológico. La falta de interacción social y la monotonía de las clases virtuales llevaron a sentimientos de agotamiento y desmotivación (VK-14; CN-16). Aunque algunos estudiantes encontraron motivación en sus objetivos académicos, la experiencia general fue menos satisfactoria y más estresante (GA-15).

La falta de interacción social y la monotonía del entorno virtual impactaron el bienestar psicológico y la motivación. El contexto educativo remoto no logró ofrecer el soporte emocional y social necesario para una experiencia educativa positiva, sugiriendo la importancia de estrategias para mantener la motivación y el bienestar en entornos de aprendizaje en línea.

- **Percepciones sobre adaptaciones y aspectos positivos:** A pesar de los desafíos, algunos estudiantes valoraron las adaptaciones positivas, como la flexibilidad en las calificaciones y la familiarización con nuevas plataformas tecnológicas (FR-17; GA-15). La capacidad de la universidad para adaptarse y permitir el aprendizaje continuo fue vista como un punto positivo en medio de las dificultades (FR-17).

Las adaptaciones, como la flexibilidad en la evaluación y el aprendizaje de nuevas herramientas tecnológicas, proporcionaron ciertos beneficios a los estudiantes. Aunque estos aspectos no compensaron completamente los desafíos, resaltan áreas donde la universidad pudo ofrecer apoyo adicional, destacando la importancia de mantener estas prácticas en futuras situaciones de enseñanza remota.

Las percepciones de los estudiantes sobre la Educación Remota reflejan una serie de desafíos significativos, incluyendo la calidad de la enseñanza, problemas tecnológicos, la falta de experiencia práctica y el impacto en la motivación y el bienestar psicológico. Estos aspectos

negativos se contraponen a las áreas de mejora, como la adaptabilidad y el apoyo de los docentes, que proporcionaron algunos beneficios en medio de las dificultades.

8 CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

8.1 DISCUSIÓN

El presente estudio sobre la percepción de los estudiantes de kinesiología de la Universidad Andrés Bello en torno a la Educación Remota de Emergencia (ERE) durante la pandemia de COVID-19 resalta un contexto lleno de desafíos y aprendizajes.

El impacto emocional y psicológico de la ERE fue una dimensión destacada en los resultados. Los sentimientos de inseguridad, ansiedad y desmotivación que experimentaron los estudiantes estuvieron ligados directamente a la falta de preparación práctica y la desconexión con el entorno presencial.

La transición forzada a la educación remota durante la pandemia de COVID-19 ha tenido profundos efectos en los estudiantes, particularmente en aquellos que estaban a punto de iniciar su internado clínico. A partir de las entrevistas realizadas, se pueden identificar y analizar varias consecuencias psicológicas significativas de esta modalidad educativa. La discusión se organiza en torno a tres ejes principales:

1. **Ansiedad e incertidumbre:** Los estudiantes reportaron altos niveles de ansiedad y angustia debido a la falta de certeza sobre su futuro académico y profesional. La transición abrupta de la educación teórica a la práctica clínica generó una sensación de inseguridad respecto a su preparación y capacidad para enfrentar los desafíos del internado (FR-17; AC-6).

“La verdad es que sí, sí. Personalmente puedo decir que en un momento sí tuve mucho miedo a un internado respiratorio, sentí que estaba el déficit académicamente en la parte respiratoria” (FR-17)

“Bueno, la verdad es que sí, a nivel más que nada psicológico, fue un año con bastante incertidumbre, más que nada no teníamos certeza de lo que iba a pasar por este tema de la pandemia, y también cómo íbamos a completar nuestro año académico, entonces también nos generó mucha incertidumbre como estudiantes, mucha angustia y ansiedad también para ver cómo iba a terminar más que nada nuestro proceso académico” (FR-17)

“Yo creo que sí, me daba como más ansiedad o incertidumbre el hecho de saber que estaba al debe con, por ejemplo, con el sistema de evaluación o el sistema de intervención y no saber aplicarlo si era el momento o no, porque no tuvimos como esa instancia práctica. Entonces fue como de lo teórico y ya, pasen al internado...y él no sabía con qué tutor te iba a tocar, qué tipo de tutor iba a ser, si ibas a contar con el apoyo igual de la universidad” (AC-6)

La carencia de experiencias prácticas previas contribuyó a una mayor ansiedad, ya que los estudiantes se sentían poco preparados para aplicar sus conocimientos en un entorno real.

Lo anterior denota que la educación remota limitó la posibilidad de realizar prácticas y simulaciones que son esenciales para la formación clínica. La teoría, sin una adecuada aplicación práctica, no prepara completamente a los estudiantes para el enfrentamiento de situaciones reales. Esto contribuye a una percepción de insuficiencia y desconfianza en sus habilidades, generando un ambiente de ansiedad e incertidumbre. Esta falta de preparación puede llevar a una sensación de falta de control sobre el propio aprendizaje y rendimiento futuro, intensificando la angustia.

- 2. Miedo y falta de confianza:** El miedo al desempeño en el internado, exacerbado por la transición de una modalidad virtual a una práctica

clínica, fue un tema recurrente. Los estudiantes manifestaron miedo y desconfianza en sus habilidades, destacando que no se sentían suficientemente preparados para enfrentar situaciones clínicas complejas (CM-7; RE-8).

“No, no me sentía preparada. Tenía miedo, tenía mucho miedo”. (CM-7)

“Entonces igual llegué con mucho miedo a realizarlo, de que si era como suficiente o si contaba con los conocimientos o si me iba a ir bien o si me iba a desempeñar bien” (RE-8)

La percepción de no tener los conocimientos necesarios y la falta de preparación práctica aumentó el miedo y la inseguridad acerca de su capacidad para desempeñarse adecuadamente en el internado.

El miedo y la falta de confianza reflejan una brecha significativa entre la educación remota y las demandas prácticas del internado clínico. La ausencia de prácticas y simulaciones en un entorno real hizo que los estudiantes se sintieran inseguros sobre su preparación, afectando su confianza en sus habilidades. Este miedo podría tener efectos perjudiciales en el rendimiento y en la salud mental, al generar un ciclo de autocrítica y ansiedad. (Zafar y Mian (2019))

3. **Problemas con el apoyo psicológico:** Aunque la universidad ofreció apoyo psicológico, la accesibilidad y efectividad de estos recursos fueron limitadas. Muchos estudiantes reportaron dificultades para acceder a servicios psicológicos adecuados o mencionaron que los recursos ofrecidos no eran suficientes o efectivos (FG-5; CM-7).

“había que postular al apoyo psicológico, te daban como una fecha, pero si mal no recuerdo, los que te entregaban como esa ayuda psicológica eran también como internos que estaban haciendo su

práctica de la universidad, no era como externo” (FG-5)

“Si mal no recuerdo creo que eeeh, la universidad lanzó como un programa para, como un programa psicológico si es que alguien quería o lo necesitaba, lo requería, algún psicólogo o algo así” (CM-7)

La falta de apoyo psicológico presencial y la percepción de que los servicios disponibles no atendían adecuadamente sus necesidades contribuyeron a una sensación de abandono y falta de apoyo emocional. El apoyo psicológico es crucial en tiempos de crisis, especialmente para estudiantes que enfrentan niveles elevados de estrés y ansiedad. (Bozkurt et al 2022; Akhtarul Islam et al 2020; Baloran 2020.) La ineficacia de los servicios ofrecidos y la falta de apoyo presencial destacaron una brecha significativa en la respuesta de la universidad a las necesidades emocionales de los estudiantes. La falta de apoyo adecuado puede exacerbar los problemas psicológicos, ya que los estudiantes enfrentan un estrés adicional sin el respaldo necesario para gestionarlo.

La educación remota de emergencia durante la pandemia tuvo un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes, exacerbando la ansiedad y el miedo, y revelando deficiencias en el apoyo psicológico proporcionado. Estos efectos destacan la importancia de integrar experiencias prácticas y de proporcionar un robusto sistema de apoyo emocional en cualquier modalidad educativa, especialmente en contextos de alta presión como el internado clínico. La experiencia de estos estudiantes subraya la necesidad de abordar no solo los aspectos académicos de la formación, sino también el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes para asegurar una educación integral y efectiva. (González & García, 2020)

Es importante señalar que, aunque algunos estudiantes valoraron aspectos positivos de la educación remota, como la flexibilidad y la autonomía, estos beneficios no lograron compensar la falta de interacción directa y la práctica clínica. Estos resultados se alinean con estudios que sugieren que la falta de interacción social y la incertidumbre sobre el futuro profesional son factores que aumentan la ansiedad y el agotamiento psicológico en estudiantes de áreas de salud. (Vilchis-Chaparro, 2022) (Lovon Cueva & Cisneros Terrones, 2020)

A pesar de las dificultades, la ERE promovió la adaptación y el desarrollo de nuevas habilidades en los estudiantes. La capacidad de resolver problemas de manera autónoma y el aprendizaje de herramientas tecnológicas fueron logros importantes. Sin embargo, estos desarrollos fueron percibidos como insuficientes para contrarrestar la falta de formación práctica. La necesidad de equilibrar estas nuevas habilidades con la práctica presencial surge como una recomendación clave para futuras implementaciones educativas en contextos de emergencia.

(Bennett, S., & Lockyer, L. (2004))

El análisis también expone percepciones mixtas sobre las medidas adoptadas por la universidad. Mientras algunos estudiantes valoraron la flexibilidad en las evaluaciones y el apoyo docente, otros señalaron la falta de preparación tecnológica por parte de los docentes y las deficiencias en la metodología educativa. Estas percepciones subrayan la necesidad de que las instituciones fortalezcan la infraestructura tecnológica y capaciten a los docentes en el uso de herramientas digitales, además de asegurar que la formación práctica no se vea comprometida en situaciones de emergencia.

Uno de los objetivos tácitos que se estable en la justificación de nuestro

estudio es identificar propuestas de mejora para un futuro escenario ERE, para ello se identificaron las siguientes propuestas de mejora dentro del análisis de las entrevistas. Cada propuesta está vinculada a sus respectivas fortalezas y debilidades, así como al contexto de la formación durante la ERE.

- **Propuestas de mejora**

- **Incremento de la Formación Práctica en la Universidad:**

Ampliar la cantidad de días y la calidad de las prácticas en la universidad, con más sesiones prácticas y simulaciones en lugares como la Unidad de Paciente Crítico (FG-5; DB-3).

Mayor exposición práctica permitiría a los estudiantes familiarizarse con procedimientos y equipos, reduciendo la brecha entre teoría y práctica. Simulaciones y prácticas adicionales ofrecerían una experiencia más realista y efectiva para enfrentar el internado clínico respiratorio. Implementar estas prácticas adicionales podría requerir recursos significativos y una logística compleja, especialmente en tiempos de pandemia.

- **Pruebas más dirigidas y evaluaciones alternativas:**

Implementar pruebas orales y evaluaciones individuales en lugar de solo pruebas escritas para evaluar mejor el conocimiento y las habilidades prácticas (CH-1).

Las pruebas orales y uno a uno pueden proporcionar una evaluación más completa y personalizada de las competencias de los estudiantes. Sin embargo, esta modalidad de evaluación podría aumentar la carga sobre docentes y estudiantes, requiriendo más tiempo y recursos.

- **Espacios de aprendizaje y simulación:** *Crear más espacios para la simulación de centros clínicos y proporcionar acceso a equipos médicos, como ventiladores mecánicos, dentro de la*

universidad (FG-5; RE-8; FG-5).

Permitir a los estudiantes interactuar con equipos y simulaciones antes del internado facilitaría una mejor preparación para escenarios clínicos reales. Sin embargo, implementación de estas simulaciones y equipos puede ser costosa y requerir espacio adicional, lo cual puede ser un desafío logístico.

- **Mayor coordinación y apoyo docente:** *Mejorar la coordinación y el apoyo por parte de los docentes, incluyendo una planificación más clara y adaptaciones según preferencias de los estudiantes (AC-6).*

Una mejor coordinación y apoyo podría ayudar a adaptar la formación a las necesidades individuales de los estudiantes, mejorando su preparación para el internado. No obstante mejorar la coordinación podría requerir un compromiso adicional de tiempo y recursos por parte del personal docente.

- **Foros y espacios de resolución de preguntas:** *Crear foros y espacios de resolución de dudas previos al internado, con más sesiones prácticas y oportunidades para repasar contenidos y resolver preguntas (CM-7).*

Estos espacios permitirían a los estudiantes resolver dudas y prepararse mejor para el internado, mejorando su confianza y competencia clínica, aunque implementar estos foros puede requerir una planificación detallada y podría no ser suficiente para todos los estudiantes.

- **Preparación intensiva pre-internado:** *Realizar una*

preparación intensiva de varias semanas o un mes previo al internado para reforzar conocimientos y habilidades prácticas (GA-15; FR-17).

Una preparación intensiva ayudaría a refrescar y reforzar los conocimientos, proporcionando una base sólida para el internado clínico. Sin embargo, podría ser demandante para los estudiantes y el personal, además de requerir ajustes significativos en el calendario académico.

- **Instancias presenciales y talleres:** *Organizar instancias presenciales y talleres prácticos en pequeños grupos antes de iniciar el internado, con pruebas de COVID negativas (VK-14).*

Estas instancias permiten a los estudiantes interactuar físicamente con equipos y simulaciones, lo que facilita una transición más suave al internado, no obstante, implementar estas instancias presenciales podría presentar riesgos sanitarios y logísticos que deben ser gestionados cuidadosamente.

- **Apoyo psicológico presencial:** *Proporcionar apoyo psicológico presencial para ayudar a los estudiantes a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la transición al internado (FR-17).*

El apoyo psicológico podría ser crucial para la salud mental de los estudiantes y para mejorar su rendimiento y bienestar general, aunque requiere recursos adicionales y una planificación adecuada para integrar el apoyo psicológico en el currículo académico.

Las propuestas de mejora destacan la necesidad de fortalecer la formación práctica, mejorar la evaluación y la coordinación, y

ofrecer un apoyo más integral a los estudiantes. Aunque cada propuesta tiene sus ventajas y puede abordar desafíos específicos identificados durante la ERE, también presenta desafíos logísticos y de recursos que deben ser considerados para su implementación efectiva.

8.2 CONCLUSIÓN

La Educación Remota de Emergencia durante la pandemia de COVID-19 representó un desafío significativo para los estudiantes de kinesiología, en particular para aquellos que cursaban su internado clínico respiratorio. La percepción de los estudiantes muestra que, aunque la ERE ofreció flexibilidad y promovió el desarrollo de nuevas habilidades tecnológicas, la falta de experiencias prácticas directas comprometió su confianza y desempeño clínico. El impacto emocional y psicológico, marcado por la ansiedad y la desmotivación, resalta la importancia de la interacción social y el aprendizaje práctico en la educación en salud.

Para futuras emergencias, es crucial que las universidades adopten un enfoque híbrido que combine la educación remota con oportunidades de práctica simulada o presencial. Asimismo, se debe garantizar una adecuada preparación tecnológica y metodológica tanto para los estudiantes como para los docentes, para mejorar la calidad educativa y mitigar los efectos negativos en la formación profesional y el bienestar de los estudiantes.

Este análisis subraya la necesidad de equilibrar la educación remota con la práctica presencial para asegurar una formación integral y efectiva.

9 REFERENCIAS

1. Aguilera-Hermida, P. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. **International Journal of Educational Research Open*, 1*, Article 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>
2. Agne, D. (2019). Graduate and student attitudes towards effective music education at the Academy of Music. **European Scientific Journal*, 15*(23). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n23p1>
3. Ajello, A. M. (2003). La motivación para aprender. En C. Pontecorvo (Coord.), **Manual de psicología de la educación** (pp. 251-271). España: Popular.
4. Akhtarul Islam, M., Barna, S. D., Raihan, H., Nafiul Alam Khan, M., & Tanvir Hossain, M. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. **PLOS ONE*, 15*(8), Article e0238162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
5. Alsoufi, A., Alsuyihili, A., Mshergi, A., Elhadi, A., Atiyah, H., Ashini, A., ... & Elhadi, M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. **PLOS ONE*, 15*(11), Article e0242905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>
6. Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictors of symptoms of anxiety, depression, and stress following the COVID-19 epidemic outbreak. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26*(1), 13–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
7. Añorga, J. (1995). La educación avanzada: Una teoría para el mejoramiento profesional y humano. **Boletín Educación Avanzada**. Recuperado de <https://scholar.google.com/scholar?cluster=3961778076821151548&hl=en&oi=s>
8. Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. **International Journal of Pedagogical Studies*, 25*(8), 635–642. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>

9. Bao, W. (2020). COVID-19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University. **Human Behavior and Emerging Technologies*, 2*(2), 113–115. <https://doi.org/10.1002/hbe2.191>
10. Bazán-Ramírez, A., Quispe-Morales, R. A., Huauya-Quispe, P., & Ango-Aguilar, H. (2020). Accesibilidad, dificultades y ventajas del estudio online por COVID-19 en un posgrado presencial en educación. **Propósitos y Representaciones*, 8*(SPE3). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nspe3.659>
11. Bennett, S., & Lockyer, L. (2004). Constructing student learning in higher education: The role of the learning environment. **Educational Studies*, 30*(4), 307-320.
12. Boadu, G. (2021). Giving voice to teachers through interpretative phenomenological research: A methodological consideration. **Qualitative Research Journal*, 21*(4), 408-423. <https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2020-0090>
13. Boardman, K. L., Vargas, S. A., Cotler, J. L., & Burshteyn, D. (2021). Effects of emergency online learning during COVID-19 pandemic on student performance and connectedness. En **Information Systems Education Journal**.
14. Bond, M. (2021). Schools and emergency remote education during the COVID-19 pandemic: A living rapid systematic review. **Asian Journal of Distance Education*, 15*(2), 191-247. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4425683>
15. Bozkurt, A., Karakaya, K., Türk, M., Karakaya, Ö., & Castellanos-Reyes, D. (2022). The impact of COVID-19 on education: A meta-narrative review. **TechTrends*, 66*, 886–893. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00759-0>
16. Bozkurt, A., & Sharma, R. (2020). Education in normal, new normal, and next normal: Observations from the past, insights from the present and projections for the future. **Asian Journal of Distance Education*, 15*(2).
17. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet*, 395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
18. Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. **Psicoperspectivas*, II*(1), 53-81.

19. Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. **Revista Médica de Chile*, 149*.
20. Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects of quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. **Sleep Medicine*, 75*, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
21. Changa, E. (2021). Dificultades de conectividad en clases virtuales. **Revista Imaginario Social**.
22. Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., Adams, Z., Nardone, H., Devadanam, V., Rettew, J., & Hudziak, J. J. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on college student mental health and wellness. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60*(1), 134-141.E2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.466>
23. Creswell, J. W. (2013). **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches**. SAGE Publications.
24. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. SAGE Publications.
25. Degges-White, S. (2020). Zoom fatigue: Don't let video meetings zap your energy. **Psychology Today**. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/lifetime-connections/202004/zoom-fatigue-dont-let-video-meetings-zap-your-energy>
26. Dennen, V. (2020). People first. Content second. Technology third. **Vanessa Dennen**. <https://vanessadennen.com/2020/03/16/people-first-content-second-technology-third/>
27. Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., ... & Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. **BJPsych Open*, 6*(3), 1–8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24>
28. Elhadi, M., Buzreg, A., Bouhuwaish, A., Khaled, A., Alhadi, A., Mshergi, A., ... & Khaled, A. (2020). Psychological impact of the civil war and COVID-19 on Libyan medical students: A cross-sectional study. **Frontiers in Psychology*, 11*, Article 570435. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570435>

29. Ereten, P., & Özdemir, O. (2020). The digital burnout scale. **Inönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21*(2), 668–683.
30. Scheele, F. (2012). The art of medical education. **FVV in OBGYN*, 4*(4), 266-269.

10 ANEXOS

10.1 ANEXO N°1 “CONSENTIMIENTO INFORMADO”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPACTO DE LA EDUCACIÓN REMOTA DE EMERGENCIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: UNA MIRADA DESDE LOS OJOS DE LOS ESTUDIANTES.

Investigadores:

Juan Lee Goic, (Kinesiólogo Clínica INDISA)

Francisco Castro Segura, (Kinesiólogo Hospital El Pino)

Contexto:

La reciente pandemia de COVID 19 obligó a una rápida transición desde una formación académica tradicional a una Educación Remota de Emergencia (ERE) que carece de las cualidades afectivas y efectivas del aprendizaje presencial, ya que los estudios en el área de la salud son complejos y requieren de un enfoque multidisciplinario con docentes que brindan experiencia clínica y guían a los estudiantes. Debido a lo anterior es que las instituciones se vieron forzadas a modificar la modalidad educativa hacia la educación remota de emergencia (ERE) en donde; el stress psicológico sumado a la ausencia de contacto directo con pacientes y equipos de salud durante la ERE, pudo tener un impacto importante en la percepción de los estudiantes de Kinesiología de la Universidad Andrés Bello en relación con su desempeño en la práctica clínica en el centro de paciente crítico de Clínica INDISA durante el año 2022.

Describir y analizar la percepción de los estudiantes puede facilitar el entendimiento de sus necesidades y ayudar a diseñar planes de intervención para compensar las deficiencias académicas y emocionales que pueden provocar cambios sociales y curriculares inesperados.

A partir de estas premisas nuestro estudio puede contribuir a construir e implementar estrategias efectivas dirigidas a compensar la pérdida de actividades presenciales y prácticas en situaciones de emergencia tanto en el pregrado como durante el internado clínico profesional.

Esta investigación tiene como objetivo, exponer la percepción de los estudiantes de Kinesiología sobre la influencia de la educación remota de emergencia; producto de la pandemia COVID 19 en su práctica clínica respiratoria.

Los participantes de este estudio son ex alumnos de la carrera de kinesiología de la Universidad Andrés Bello que realizaron su internado clínico respiratorio en el centro de paciente crítico de clínica INDISA durante el año 2022.

Usted, como ex alumno de la carrera de kinesiología de la Universidad Andrés Bello que cumple con los criterios de inclusión está siendo invitado a participar de una entrevista telemática a través de la plataforma Zoom, de tipo semi estructurada, de aproximadamente una hora de duración que será grabada y analizada con metodología cualitativa.

Para participar en este estudio se le solicitará su aprobación de forma libre y voluntaria con la finalidad de poder utilizar sus datos (anonimizados) dejando claro que permite el uso para realizar





y presentar los datos en instancias académicas y de divulgación científica (revistas, congresos, clases magistrales, etc).

Su participación en este estudio no presenta ningún potencial riesgo para usted, sin embargo, es importante mencionar que el recordar eventos que pudieron haber sido traumáticos y/o psicológicamente invasivos durante un periodo temporal que fue sensible como la pandemia COVID-19 puede evocar recuerdos no gratos, en donde tendrá la facilidad para retirarse del estudio si así lo estima conveniente.

Usted no recibirá ninguna retribución ni beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, las conclusiones de este estudio podrían beneficiar a futuras generaciones de estudiantes que vivan una situación de educación de emergencia similar.

Tanto la información otorgada por usted; como su información personal será resguardada por un período de 5 años posterior al estudio bajo clave de acceso y encriptados. El manejo y almacenamiento de la información se realizará codificada de manera confidencial durante el proceso de investigación, teniendo el acceso único los autores del estudio. La información recolectada podrá ser presentada en forma agregada en publicaciones y conferencias científicas a futuro.

Para finalizar es importante mencionar que usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento y estar en conocimiento que este proyecto ha sido aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián. Presidente: Dr. Bernardo Aguilera. En caso de dudas sobre sus derechos como participante, puede contactarlo al correo electrónico: cec@uss.cl."

Yo: _____ (nombre de participante), acepto libremente participar en este proyecto de investigación. Declaro cumplir con los criterios de inclusión y entiendo a cabalidad lo expuesto anteriormente.

<input type="checkbox"/> Autorizo registro de audio	<input type="checkbox"/> Autorizo registro de video	<input type="checkbox"/> Autorizo uso de "cuchas", si los investigadores lo estiman conveniente
<hr/> Firma participante		(dd/mm/aaaa) Fecha de Consentimiento
<small>Declaración del Investigador: El sujeto declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de su participación en el proceso de la investigación y ante cualquier duda, consulta y/o reclamo del proceso puede comunicarse con coordinador del estudio. Juan Enrique Lee Gaic Teléfono móvil +56933900685 MAIL: JLee@uss.edu.cl Investigador responsable de la toma de CI: Francisco Castro Seguro</small>		
<hr/> Firma Investigador		(dd/mm/aaaa) Fecha



10.2 ANEXO 2 “ACTA DE APROBACION CEC”

Comité Ético Científico (CEC)
Universidad San Sebastián
Lota 2465, Providencia, Santiago.
+ 56 2220 6879
cec@uss.cl



ACTA DE APROBACIÓN

Investigador responsable	Juan Enrique lee Goic
Co-investigadores	Francisco Antonio Castro Aguilera
Filiación institucional	Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación
Título del proyecto	Impacto de la Educación Remota de Emergencia durante la Pandemia COVID 19 en la práctica clínica: una mirada desde los ojos de los estudiantes
Financiamiento	No tiene
Número de proyecto	50-24
Fecha de resolución	18-06-2024

Documentos revisados por el Comité:

- Carta al presidente del Comité con declaración de intereses y solicitando revisión.
- Proyecto de investigación.
- Documentos de consentimientos informados.
- Currículum Vitae del equipo de investigación.
- Carta de respaldo de autoridad académica ...
- Carta autorización Clínica Indisa
- Carta de apoyo tutor Anteproyecto
- Carta Autorización UNAB
- Instrumento (encuesta).

Considerando:

Que el presente proyecto le fueron formuladas observaciones el 25/04/2024, las cuales fueron satisfactoriamente respondidas por los investigadores y recibidas el 06/05/2024.

Resolución del Comité:

Este proyecto ha sido aprobado con fecha 18/06/2024. Esta aprobación tiene vigencia de un año. Si cumplido este plazo el investigador responsable desea continuar ejecutando el proyecto, deberá solicitar al Comité la renovación de la aprobación.

Para efectos de reclutamiento y consentimiento de participantes, el investigador responsable deberá emplear la versión del instrumento y el documento de consentimiento informado que han sido aprobados y timbrados por el Comité.

Para la evaluación de este proyecto, el Comité ha tenido como referencia las leyes, reglamentos y políticas nacionales, las pautas internacionales sobre la materia, y los instrumentos de derechos humanos, en lo que respecta a la investigación con seres humanos, conforme a lo estipulado por la Norma Técnica N° 0151 del Ministerio de Salud.

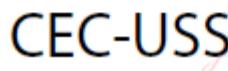
Le saludan atentamente,



Bernardo Aguilera
Presidente
Comité Ético Científico
Universidad San Sebastián



Nelson González
Secretario Ejecutivo
Comité Ético Científico
Universidad San Sebastián

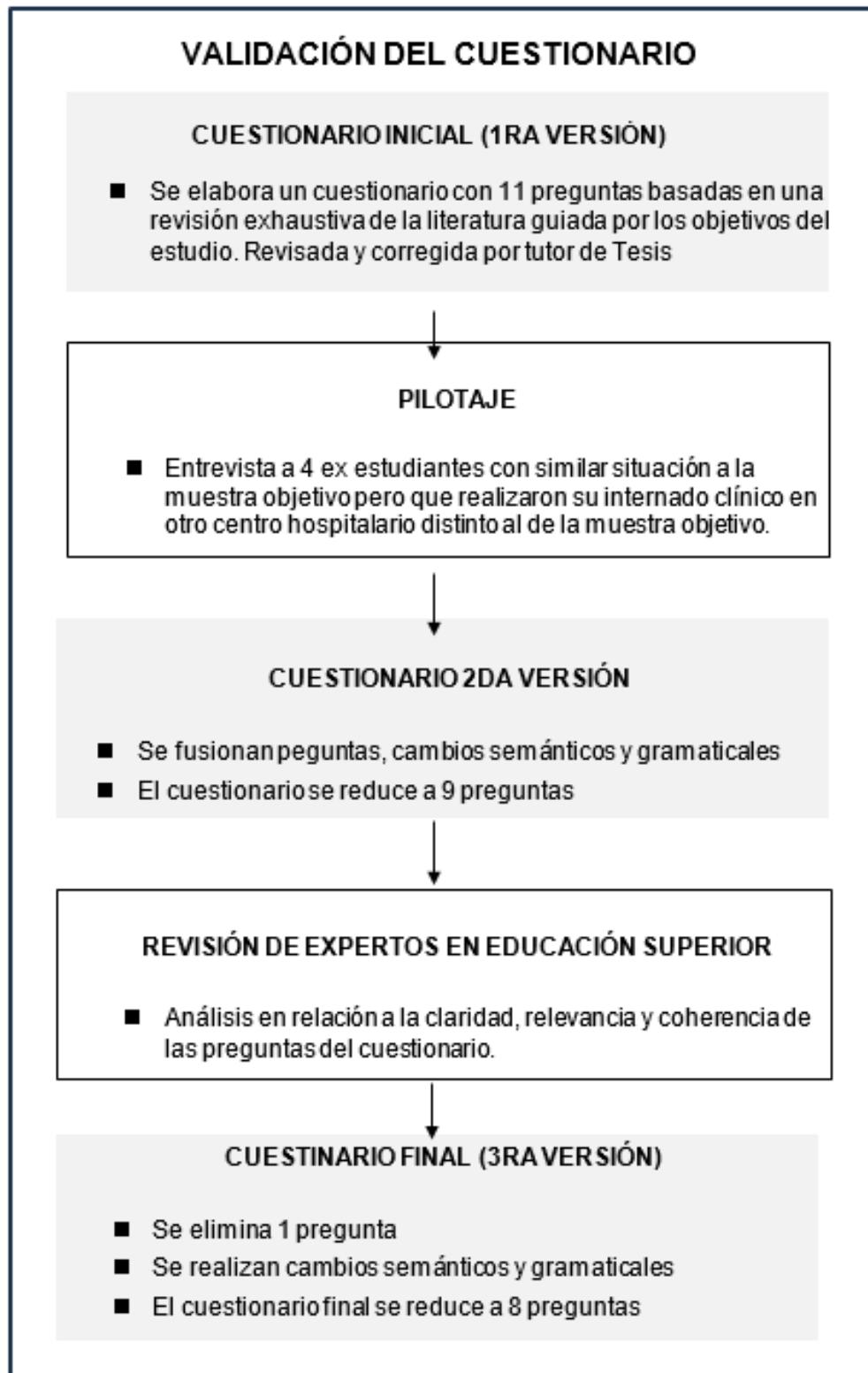


Firmado digitalmente por CEC-
USS
Fecha: 2024.06.18 16:47:18 -04'00'

10.3 ANEXO 3 “COMITÉ DE EXPERTO”

Experto	Nombre	Codificacion	CV	Experiencia
1	Protegido	Ex-MR-1	Kinesiologa Prof. Asistente y Subdirectora Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (Facultad de Medicina Universidad de Chile), Magister en Educación Cs de la Salud U de Chile 2014	Docencia universitaria en Universidad de Chile desde año 2010
2	Protegido	Ex-GO-2	Enfermera universitaria, Magister en Educación para ciencias de la Salud, Diplomado en Gestión de Calidad y Seguridad asistencial	Docente planta UST desde 2014, Directora de carrera UST, Jefe de Carrera enfermeria UST
3	Protegido	Ex-CS-3	Fonoaudiologa, Magister en Lingüística aplicada UDeC, Candidata a Doctora Ciencias de la Rehabilitacion U. Alberta Canada	Docencia universitaria 12 años de experiencia, Docente Full time USS
4	Protegido	Ex-LG-4	Kinesiologo, Magister Docencia Educación Superior UNAB, Doctorado en politica y gestion educativa UPLA	Director de Escuela Kinesiología UNAB, Director Mg Neuro.Rehabilitacion UNAB
5	Protegido	Ex-EH-5	Enfermera, UST; Magister en Educación, mencion pedagogia en educación superior UST	Cordinadora de Carrera y Docente, CFT IPROSEC; Docente CFT Santo Tomas y UST Carreras de Técnico en Enfermería y Enfermería respectivamente desde año 2017

10.4 ANEXO 4 “VALIDACION DE CUESTIONARIO”



10.5 ANEXO 5 “PLANTILLA DE EVALUACIÓN DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN”

PLANTILLA DE EVALUACIÓN DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN				
<p>A continuación, usted encontrará detallada cada una de las 11 preguntas de la entrevista a validar (pudiese cambiar posterior a inmersión inicial), frente a las cuales se le solicita que indique en valores de escala Likert, entre el 1 (muy baja) y el 5 (muy alta), la evaluación que hace respecto de las dimensiones Claridad, Coherencia y Relevancia (detalladas anteriormente) de cada pregunta y su respectivo objetivo.</p>				
<p>Pregunta 1: ¿Cuáles fueron los principales problemas que reconoce sobre su formación académica durante la ERE?</p>		<p>Tributa a objetivo específico: <i>Describir la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la influencia de la ERE en su internado clínico respiratorio.</i></p>		
CLARIDAD				
Muy baja Claridad 1	Baja Claridad 2	Mediana Claridad 3	Alta Claridad 4	Muy alta Claridad 5
COHERENCIA				
Muy baja Claridad 1	Baja Claridad 2	Mediana Claridad 3	Alta Claridad 4	Muy alta Claridad 5
RELEVANCIA				
Muy baja Claridad 1	Baja Claridad 2	Mediana Claridad 3	Alta Claridad 4	Muy alta Claridad 5
¿La pregunta 1 debe?:			Marque con una X	
Mantenerse			<input type="checkbox"/>	
Eliminar			<input type="checkbox"/>	
Modificar			<input type="checkbox"/>	
<p>Observaciones u orientaciones para mejorar la pregunta:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p><i>Basado en el sistema de evaluación de Repetto, E. y Pérez, J. C. (2004)</i></p>				

10.6 ANEXO 6 “PILOTAJE DE LA PRUEBA”

Se entrevista a 4 ex estudiantes de kinesiología de la Universidad Andrés Bello que realizaron su periodo pre clínico como Educación Remota de emergencia (año 2020 y 2021) y su internado clínico respiratorio en el Hospital el Pino.

Como conclusión del análisis se modifica la entrevista original de la siguiente forma:

Se reduce de **11 a 9** preguntas el cuestionario:

- Se unen las preguntas 7 y 8 debido a que abordan la misma dimensión (durante las entrevistas se repitieron las respuestas)
- Se unen las preguntas 9 y 10 debido a que abordan la misma dimensión (durante las entrevistas se repitieron las respuestas)

Para dar mayor claridad a las preguntas se especifica en todas las preguntas el periodo aludido agregándose los años, refiriéndose a periodo pre clínico como “años 2020 y 2021” correspondiendo a la Educación Remota de emergencia, El periodo de internado clínico como “año 2022” y al periodo completo años 2020 al 2022 para dar claridad.

En la pregunta 3 se cambia el enunciado “*pudiste desarrollar*” por “***lograste desarrollar***” quedando finalmente la pregunta ***¿Qué habilidades clínicas lograste desarrollar durante la educación remota de emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)***. Para dar énfasis y claridad en la consecución de un objetivo que se concretó o alcanzo y no solo a una actividad realizada.

En la pregunta 6 “*¿Qué situaciones fueron las más complejas durante su internado clínico respiratorio?*” Se cambia a “***¿Qué momentos recuerda como significativos durante su internado clínico respiratorio?***” para explorar no

solo experiencias que pudieron resultar negativas, sino también aquellas que pudieron significar un apoyo o una experiencia positiva.

La pregunta 7; *¿Qué medidas a nivel personal utilizó para afrontar la ERE y su internado clínico?* cambia a **“¿Qué acciones realizó personalmente para afrontar las posibles brechas de la ERE y el internado clínico?, ¿y qué tan efectivas fueron?** “. Cambiando así la expresión “*Qué medidas tomadas*” por “*Qué acciones realizó*” ya que esta última expresión refleja mejor el sentido de la pregunta.

La Pregunta 11; “*A su juicio ¿Qué otra estrategia pudo haber realizado la Universidad durante y posterior a la ERE?*” se cambia a **“En su opinión, ¿Qué otras estrategias/acciones pudo haber realizado la universidad en el periodo 2020-2022?”**, orientando y clarificando de esta forma mejor la pregunta.

ANÁLISIS DE EXPERTO

Se invita vía correo electrónico a 10 profesionales que cumplen la condición de expertos según nuestros criterios los cuales son más de 10 años de experiencia docente, vinculación activa con coordinación de actividades docentes en educación superior (dirección o coordinación de programas formativos, dirección de escuela de pregrado), grado de magister o doctorado con experiencia en investigación cualitativa.

De los 10 invitados 5 respondieron la solicitud evaluando el cuestionario con el sistema de evaluación de Repetto, E. y Pérez, J. C., 2004. (Anexo 3) valorando la claridad, coherencia y relevancia.

Producto del análisis se elimina la pregunta 6: *“¿Qué momentos recuerda como significativos durante su internado clínico respiratorio?”*. Fue la única pregunta que resultó con bajo nivel de claridad, coherencia y relevancia (< a 3,21 puntos) y que además 3 de los 5 expertos sugirieron eliminarla en sus comentarios. Todas las otras preguntas resultaron con un promedio mediano o alto en términos de

claridad, coherencia y relevancia por lo que se mantuvieron o se le realizaron cambios menores para mejorar su sintaxis o claridad.

Nº Pregunta	CLARIDAD		COHERENCIA		RELEVANCIA	
	Juicio de experto	Impresión	Juicio de experto	Impresión	Juicio de experto	Impresión
1	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 5	4,6 Alta	Experto M: 5 Experto G: 4 Experto C: 3 Experto L: 4 Experto E: 5	4,2 Alta	Experto M: 5 Experto G: 4 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 5	4,4 Alta
2	Experto M: 4 Experto G: 3 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	3,8 Alta	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,0 Alta	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,0 Alta
3	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 4	3,8 Alta	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 2 Experto E: 4	3,6 Mediana	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 5 Experto E: 4	4,2 Alta
4	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 1 Experto E: 4	3,8 Alta	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 3 Experto L: 2 Experto E: 3	3,6 Mediana	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 2 Experto E: 4	4,8 Alta
5	Experto M: 2 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 5	3,8 Mediana	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 5	4 Alta	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 5 Experto E: 5	4,4 Alta
6	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 2 Experto L: 3 Experto E: 2	3 Bajo	Experto M: 3 Experto G: 4 Experto C: 3 Experto L: 3 Experto E: 3	3,2 Bajo	Experto M: 3 Experto G: 3 Experto C: 2 Experto L: 5 Experto E: 2	3 Bajo
7	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 5	4 Alta	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 5	4,4 Alta	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,4 Alta
8	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 4	4,2 Alta	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 4	4,2 Alta	Experto M: 5 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 3 Experto E: 4	4,2 Alta
9	Experto M: 3 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,00 Alta	Experto M: 4 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,2 Alta	Experto M: 4 Experto G: 5 Experto C: 4 Experto L: 4 Experto E: 4	4,2 Alta

OBSERVACIONES DE EXPERTOS	
A su juicio: ¿Cuáles fueron los principales problemas que reconoce sobre su formación académica durante la Educación Remota de Emergencia? (año 2020 y 2021 previo al internado)	<p>Experto C: Modificarse Es una pregunta que parte de un supuesto: <i>hubo problemas</i>. Si pretenden describir la percepción, tal vez deberían hacer la pregunta sin posicionamiento</p> <p>Experto L: Mantenerse Me falta una introducción que sigue pregunta respecto de la práctica clínica respiratoria. Si la pregunta llevará la columna dos, "Tributa a objetivo específico: Describir la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la influencia de la Educación Remota de Emergencia en su internado clínico respiratorio" estará ok, pero si no está esto la respuesta es muy amplia y faltaría foco a la pregunta</p> <p>Experto M: Mantenerse</p> <p>Experto G: Modificarse Sugiero que se plantee la pregunta no como un "problema" sino como algún aspecto negativo, así también tiene mayor coherencia con la 2da pregunta. También sugiero que se cambie el orden, es decir, pregunta 2 vaya primero y el 1 segundo lugar. Ya que si se parte la entrevista con este tipo de interrogante se podría inducir el juicio negativo hacia el fenómeno en estudio</p> <p>Experto E: Mantenerse</p>
¿Reconoce algún aspecto positivo en la formación académica durante la Educación Remota de Emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)	<p>Experto C: Mantenerse</p> <p>Experto L: Mantenerse Sesgo negativo ¿Reconoce algún aspecto positivo? Se puede homologar a pregunta 1 ¿Cuáles fueron los principales aspectos positivos</p> <p>Experto M: Modificarse La pregunta es dicotómica, por lo cual puede que la persona responda sí o no, por lo cual debe ampliarse o reformularse. De todas formas, es fundamental tener clara cuál será el diseño metodológico, ya que las preguntas difieren en lo cualitativo para abordajes etnográficos, fenomenológicos o de teoría fundamentada, incluso presentando la misma pregunta de investigación</p> <p>Experto G: Modificarse: Sugiero que esta pregunta sea abierta, ya que si se pregunta de esta forma la respuesta sería dicotómica (sí o no). Podría ser ¿qué aspectos reconoce o vivió en la formación académica durante la Educación Remota de Emergencia?</p> <p>Experto E: Mantenerse</p>
¿Qué habilidades clínicas lograste desarrollar durante la Educación Remota de Emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)	<p>Experto C: Mantenerse</p> <p>Experto L: Modificarse Las habilidades clínicas, resultados de aprendizajes y competencias pueden tener diferentes grados de desarrollo, por lo que sería cuidadoso de preguntarlo en absoluto, ¿cuál si o cual no? Incluso creo que esta es una de las preguntas centrales del trabajo, porque aquí ustedes están indagando sobre</p>

	<p>percepción de competencias. En general he revisado trabajos descriptivos, que listan competencias y consultan sobre niveles de logro (en términos de percepción) y no por observación de desempeños. Entendiendo que el trabajo es cualitativo, indagaría sobre que habilidades clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograron mayor de desarrollo en ERE - Lograron menor desarrollo en ERE <p>Experto M: <i>Modificarse.</i> Las habilidades clínicas puedes ser técnicas o no técnicas y se orientan en forma pragmática, por lo cual la pregunta es muy amplia, revisar para orientar mejor a la persona que deba responder.</p> <p>Experto G: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto E: <i>Mantenerse</i> Habilidades clínicas en que la educación remota pudo contribuir...</p>
<p>¿Cómo crees que influyó la Educación Remota de Emergencia sobre tu confianza durante el internado clínico respiratorio realizado el año 2022?</p>	<p>Experto C: <i>Modificarse</i> Es una pregunta que parte de un supuesto: la ERE influyó en la confianza. Si pretenden describir la percepción, tal vez deberían hacer la pregunta sin posicionamiento.</p> <p>Experto L: <i>Eliminararse</i> Me falta la aproximación teórica y conceptual al concepto. Por qué confianza ?, como la definen ?. Incluso podría estar el concepto en enunciado de pregunta para contextualizar. Caso contrario, se hace una asociación casi causal de ERE y confianza en internado. Por qué preguntan por confianza y no por otras habilidades genéricas que si están asociadas a las habilidades clínicas ?</p> <p>Experto M: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto G: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto E: <i>Mantenerse</i> <i>Modificarse</i> Me parece una pregunta muy acorde, sólo me genera un poco de duda el termino confianza, lo más probable se refiere al ámbito académico, pero creo podría ser más específica.</p>
<p>¿Cómo percibió su desempeño clínico cuando realizó su internado clínico respiratorio en clínica INDISA el año 2022?</p>	<p>Experto C: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto L: <i>Modificarse</i> Observaciones similares a pregunta 3. Aquí nuevamente ustedes están indagando sobre percepción de competencias. Lo Interesante es que en pregunta 3, es percepción durante ERE. Pregunta 5, percepción en contexto real.</p> <p>De nuevo. indagaría sobre que habilidades clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograron mayor de desarrollo - Lograron menor desarrollo <p>Brechas ?, las asocian a ERE ?</p> <p>Revisar conceptos en preguntas: la 3 dice habilidades clínicas y 5 dice desempeño clínico En rigor, desempeño permite evidenciar una habilidad. Las guías AMEE tienen muy buenas conceptualizaciones.</p>

	<p>Experto M: Modificarse. La percepción es un objetivo en sí, por lo cual debe orientarse a indagar en el desempeño clínico propiamente tal, ahora es importante diferenciar entre habilidad, desempeño y competencia, términos que son distintos en literatura anglosajona. (skills) y en literatura hispana (skills, competencies, competency) Esto debería estar en la parte metodológica (fenómeno de la percepción cualitativa y ámbito específico desde la experiencia vivida o desde la relación dialógica con el objeto de estudio) y la diferenciación de habilidad, destreza, desempeño, competencia</p> <p>Experto G: Mantenerse</p> <p>Experto E: Mantenerse</p>
<p>¿Qué momentos recuerda como significativos durante su internado clínico respiratorio?</p>	<p>Experto C: Modificarse. ¿Qué es algo significativo? ¿Es lo mismo para todas las personas? ¿Qué relación tiene con sus objetivos relacionados con la ERE?</p> <p>Experto L: Modificarse Mismas observaciones que pregunta 4. “Momentos significativos” ¿?, aproximación conceptual ¿? Por lo que lo incluyen ¿?</p> <p>Experto M: Modificarse. ¿Nuevamente y desde una perspectiva metodológica y cualitativa, a qué hace referencia lo “significativo” desde qué perspectiva?</p> <p>Experto G: Modificarse: Sugiero eliminar esta pregunta o replantearla para que se relacione con el objetivo Por ejemplo: ¿Qué momentos recuerda como significativos durante su internado clínico respiratorio y que tienen relación con la Educación Remota de Emergencia? Incluso podría ser una buena pregunta para iniciar la entrevista y así estimular la generación de recuerdo e ideas.</p> <p>Experto E: Modificarse Eliminarse</p>
<p>¿Qué acciones realizó personalmente para afrontar las posibles brechas de la ERE y el internado clínico?, ¿y qué tan efectivas fueron?</p>	<p>Experto C: Mantenerse</p> <p>Experto L: Modificarse Creo que está en una profundización de pregunta 5. Ojo que hay dos preguntas, la segunda es más compleja. Como podemos inferir que fueron efectivas ¿?</p> <p>Experto M: Modificarse. ¿a qué tipo de acciones se refiere? Percepción brechas – realizaron acciones adicionales ¿?</p> <p>Experto G: Mantenerse</p> <p>Experto E: Mantenerse Modificarse Podrían plantearse por separado las preguntas, porque ambas pueden tributar a objetivos diferentes</p>
<p>¿Cuáles fueron las medidas tomadas por su universidad durante y posterior a la ERE y como las percibió?</p>	<p>Experto C: Mantenerse</p> <p>Experto L: Modificarse Asociar la secuencia con pregunta 1 y 2. Se refiere a medidas para completar resultados de aprendizajes, Para completar actividades prácticas y desarrollo de habilidades clínicas, Requiere precisar foco de la pregunta para encuadre:</p>

	<p>Ejemplo “Se virtualizó, hubo simulación, se realizaron remediales post receso. ¿Respecto del como las percibió?</p> <p>Me falta precisar si preguntan por la calidad de la ERE o por sus resultados en el desarrollo de las habilidades (resultados del proceso formativo)</p> <p>Experto M: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto G: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto E: <i>Modificarse</i> Las medidas tomadas por la universidad... especificar que se refiere al proceso académico</p>
En su opinión, ¿Qué otras estrategias/acciones pudieron haber realizado la universidad en el periodo 2021-2022?	<p>Experto C: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto L: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto M: <i>Modificarse.</i> Debe especificar la diferencia entre acciones y estrategias, lo mismo sucede con la pregunta precedente relacionado con las acciones (¿acciones desde lo simbólico, desde la materialidad, desde lo social? ¿O desde las experiencias?)</p> <p>Experto G: <i>Mantenerse</i></p> <p>Experto E: <i>Mantenerse Modificarse</i> Lo mismo que la pregunta 8, creo sería adecuado especificar que se refiere a los procesos académicos.</p>

PROPUESTAS POSTERIOR A ANÁLISIS	
PREGUNTAS ORIGINALES	SUGERENCIA CAMBIO
A su juicio: ¿Cuáles fueron los principales problemas que reconoce sobre su formación académica durante la Educación Remota de Emergencia? (año 2020 y 2021 previo al internado)	<p>¿Puede recordar y contar algún aspecto negativo en la formación académica durante la educación remota de emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)</p> <p>Ámbito Tecnológico Ámbito Psicológico-emocionales Ámbito pedagógico</p>
¿Reconoce algún aspecto positivo en la formación académica durante la Educación Remota de Emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)	<p>¿Puede recordar y contar algún aspecto positivo en la formación académica durante la educación remota de emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)</p> <p>Ámbito Tecnológico Ámbito Psicológico-emocionales Ámbito pedagógico</p>
¿Qué habilidades clínicas lograste desarrollar durante la Educación Remota de Emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)	¿Qué habilidades clínicas crees haber desarrollado durante la educación remota de emergencia? (años 2020-2021 previo al internado)
¿Cómo crees que influyó la Educación Remota de Emergencia sobre tu confianza durante el internado clínico respiratorio realizado el año 2022?	<p>¿Crees que la educación remota durante los años 2020 y 2021 influyó sobre tú confianza durante el internado clínico respiratorio? Si lo hizo ¿De qué forma?</p> <p>¿Se sentía preparad@ para enfrentar sus internados?</p>
¿Cómo percibió su desempeño clínico cuando realizó su internado clínico respiratorio en clínica INDISA el año 2022?	<p>¿Cómo percibió su desempeño clínico cuando realizó su internado clínico respiratorio en clínica INDISA el año 2022?</p> <p>¿Conforme, sintió que le faltaban herramientas? ¿Tuvo apoyo de sus docentes?</p> <p>¿Cómo?</p> <p>Ámbito Tecnológico Ámbito Psicológico-emocionales Ámbito pedagógico</p>
¿Qué momentos recuerda como significativos durante su internado clínico respiratorio?	ELIMINAR
¿Qué acciones realizó personalmente para afrontar las posibles brechas de la ERE y el internado clínico?, ¿y qué tan efectivas fueron?	¿Qué acciones o estrategias recuerda haber realizado, aparte de las ofrecidas por su universidad, para poder afrontar las posibles brechas de la ERE y el internado clínico?, ¿Qué tan efectivas fueron?
¿Cuáles fueron las medidas tomadas por su universidad durante y posterior a la ERE y como las percibió?	¿Recuerda alguna acción o estrategia tomada como medida por su universidad para compensar las posibles brechas formativas durante y posterior a la ERE y como las percibió?
En su opinión, ¿Qué otras estrategias/acciones pudieron haber realizado la universidad en el periodo 2021-2022?	En su opinión, ¿Qué otras acciones o estrategias pudo haber realizado la universidad en el periodo 2020-2022?

10.7 ANEXO 7 “SÍNTESIS DE RESULTADOS POR OBJETIVOS”

Síntesis resultados por objetivos	
Objetivo	Contenido
Percepción de los estudiantes sobre la influencia de la ERE en su internado respiratorio.	<p>Experiencia práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitación de las actividades prácticas • Desajuste entre la teoría y la práctica <p>Impacto motivación y autoconfianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja motivación • Sensación de desconfianza <p>Aspectos positivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades tecnológicas • Fomento autonomía
Percepción de los estudiantes sobre las medidas que adoptaron para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE.	<p>Desarrollo de estrategias autoestudio</p> <p>Desarrollo de habilidades tecnológicas</p> <p>Motivación Intrínseca</p>
Percepción de los estudiantes sobre las medidas de la universidad para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE.	<p>Pedagógicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de instancias de práctica presencial y simulaciones clínicas insuficientes • Apoyo docente y flexibilidad evaluativa <p>Psico - emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de apoyo psicológico pero con poca oferta y difícil acceso <p>Tecnológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de internet y computadores para estudiantes que lo requirieron
Asociar las percepciones de los estudiantes sobre la ERE.	<p>Genero</p> <p>Deficiencia en formación práctica/habilidades clínicas</p> <p>Problemas Psico-emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desmotivación • Falta de confianza • Ansiedad <p>Adaptaciones personales e institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevas estrategias pedagógicas • Desarrollo de competencia tecnológica • Desarrollo de estrategia autoestudio

10.8 ANEXO 8 “PROPUESTAS DE MEJORAS PARA FUTURAS ERE”

Propuesta de mejora para futuras ERE	
Propuesta	Descripción
Incremento de la formación práctica en la universidad	<i>Ampliar la cantidad de días y la calidad de las prácticas en la universidad, con más sesiones prácticas y simulaciones en lugares como la Unidad de Paciente Crítico (FG-5; DB-3).</i>
Pruebas más dirigidas y evaluaciones alternativas	<i>Implementar pruebas orales y evaluaciones individuales en lugar de solo pruebas escritas para evaluar mejor el conocimiento y las habilidades prácticas (CH-1).</i>
Espacios de aprendizaje y simulación	<i>Crear más espacios para la simulación de centros clínicos y proporcionar acceso a equipos médicos, como ventiladores mecánicos, dentro de la universidad (FG-5; RE-8; FG-5).</i>
Mayor coordinación y apoyo docente	<i>Mejorar la coordinación y el apoyo por parte de los docentes, incluyendo una planificación más clara y adaptaciones según preferencias de los estudiantes (AC-6).</i>
Foros y espacios de resolución de preguntas	<i>Crear foros y espacios de resolución de dudas previos al internado, con más sesiones prácticas y oportunidades para repasar contenidos y resolver preguntas (CM-7).</i>
Preparación intensiva pre-internado	<i>Realizar una preparación intensiva de varias semanas o un mes previo al internado para reforzar conocimientos y habilidades prácticas (GA-15; FR-17).</i>
Apoyo psicológico presencial	<i>Proporcionar apoyo psicológico presencial para ayudar a los estudiantes a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la transición al internado (FR-17).</i>

10.9 ANEXO 9 “DEFINICIONES CODIFICACIÓN AXIAL”

Percepción: forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible que permite atribuir características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. (Vargas, 1995).

Afrontamiento: conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Folkman, 2013)

Autoconfianza: Confianza en uno mismo respecto a determinados atributos, tales como habilidades para la vida, toma de decisiones, poder, entre otros. El aumento de la autoconfianza, pues, depende fundamentalmente de haber dominado dichos atributos a partir de la experiencia (Williamson & Christie, 2009)

Motivación: Trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte. En el plano educativo, la motivación debe ser considerada como la disposición positiva para aprender y continuar haciéndolo de una forma autónoma. (Ajello, 2003)

Accesibilidad tecnológica: Accesibilidad para tecnología de asistencia o de apoyo a la educación. Equipamiento, producto, sistema, hardware, software o servicio que es utilizado para incrementar, mantener, o mejorar, capacidades de los individuos. (Otón, 2023)

Conectividad a internet: Enlace adecuado para que la conexión y el funcionamiento del servidor no falle cuando estemos participando en un evento virtual: educativo (Changa, 2021)

Educación a distancia: La educación a distancia nace de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales, que se han producido por la globalización y las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs). Además, representa un entorno educativo donde intervienen aspectos curriculares, pedagógicos, aplicaciones tecnológicas, entre otros, por medio de los cuales se puede diseñar y transmitir conocimientos a los estudiantes. Es decir, la educación virtual tiene como objetivo el fomento de la capacitación, el desarrollo y la investigación a través de las TIC, con diversos enfoques, y de acuerdo con los requerimientos de las personas. Finalmente, la educación virtual complementa e integra a la educación superior, por medio de la investigación, extensión y transferencia de conocimientos. (Ruz-Fuenzalida, 2021).

Educación Remota de Emergencia: Es una reacción forzada ante circunstancias extraordinarias e imprevistas en la educación que obliga a desarrollar estrategias basadas en las tecnologías de la Información (TICs) en forma abrupta. (Bozkurt et al., 2022)).-

Competencia Digital Docente: Hace referencia a un profesional de la educación que posee las competencias para generar ambientes de aprendizajes mediados por las tecnologías digitales, utilizándolas para mejorar y transformar las prácticas de aula y enriquecer su propio desarrollo profesional docente (Fraser, 2013)

Competencia Digital del Estudiantado: Esta competencia implica el uso seguro, saludable, sostenible, crítico y responsable de las tecnologías digitales por parte de los estudiantes, para el aprendizaje y para la participación en la sociedad y se desarrolla a través de las diferentes áreas y materias con un enfoque transversal. (INTEF, 2024)

Habilidades clínicas pregrado: Forman parte de las prioridades curriculares la definición de los objetivos docentes de los planes de estudio, la definición de os

contenidos que permitan alcanzar tales objetivos y la definición de las competencias que se agrupen de manera lógica y coherente en los módulos curriculares donde el entrenamiento es clave. En una fase de entrenamiento preclínico, el alumno se debe familiarizar con el conocimiento, con la teoría, con la simulación, con las técnicas de evaluación, y -asimismo- poder repetir el programa de entrenamiento completo o en partes siempre que sea necesario o conveniente. En la fase de entrenamiento clínico se estudia específicamente el procedimiento: se descompone en elementos sencillos, se demuestra el procedimiento y se realiza primero por partes y después completo, para -finalmente- evaluar y obtener información 'retro'. (Millan J, 2008)

Desempeño clínico: Se refiere a como se manifiesta una competencia clínica (performance) en una situación real de atención de salud. «Tener competencia» es la posesión de recursos internos mientras que desempeño significa «ser competente», mostrando esos recursos que se tienen en situación real, se puede asociar al cuarto nivel Se la pirámide de Miller, para resolver problemas o tareas integrando el saber (conocimientos), el saber hacer (habilidades y destrezas), el saber estar (actitudes y comportamientos) y el saber ser (ética y valores). (Morán-Barrios, 2017)

DEFICICIONES AGREGADAS DURANTE ANÁLISIS

Aspecto Psicológico: Asociado a sentimientos negativos como nerviosismo, ansiedad, angustia, incertidumbre. expresiones como “terror” o miedo.

Comodidad del Hogar: Expresiones que destacan los beneficios de estar y estudiar en su hogar durante la ERE.

Falta de Contacto Humano: Expresiones que destacan los aspectos negativos de la falta de contacto con otros estudiantes, docentes y pacientes.

Fatiga digital: También llamada “fatiga de zoom” o “fatiga de pantalla”. Es un problema complejo y multidimensional de reciente aparición asociado al aprendizaje en línea. (Lee, 2020). Los síntomas asociados con la fatiga digital incluyen “estrés, fatiga, desensibilización hacia el entorno, pérdida de interés y problemas físicos y mentales” (ERTEN & ÖZDEMİR, 2020).

Gestión del tiempo: Se refiere a las expresiones positivas en relación a la mayor cantidad de tiempo libre disponible que ofrece la ERE debido a que bajo este sistema no hay traslados ni tiempos muertos entre clases.

Incomodidad Hogar: Se refiere a las expresiones negativas asociadas a los problemas asociados a mantener la formación académica desde el hogar.

Problema económico: Se refiere a las expresiones negativas asociadas a complicaciones económicas asociadas a la ERE.

Reducción de costos: Se refiere a las expresiones positivas asociadas a ventajas económicas asociadas a la ERE.

Apoyo docente: Se refiere a las expresiones positivas en relación al apoyo académico y/o emocional de los docentes hacia los estudiantes durante la ERE el internado clínico respiratorio.

Atención remota de pacientes: Se refiere a las expresiones positivas en relación a la experiencia asociada a los internados basados en tele rehabilitación

Autoestudio: Se refiere a las expresiones positivas en relación al estudio individual como estrategia de afrontamiento durante la ERE y el internado clínico.

Medidas Universidad: Se refiere a las citas que mencionan las medidas adoptadas por la Universidad Andrés Bello durante el periodo de ERE e internados clínicos.

Propuestas Mejora: Se refiere a las propuestas que realizan los entrevistados en relación a otras medidas que pudiesen adoptarse en futuros casos de ERE.

Rendimiento académico: Se refiere a aquellas citas donde se menciona el rendimiento académico durante la ERE y el internado clínico respiratorio.

10.10 ANEXO 10 “CODIFICACIÓN AXIAL (CODIGOS SELECCIONADOS POR OBJETIVOS)”

Codificación Axial			
Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Describir la percepción de los estudiantes de kinesiología sobre la influencia de la ERE en su internado clínico respiratorio	Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas que adoptaron individualmente para afrontar el proceso formativo durante y posterior a la ERE	Describir la percepción de los estudiantes sobre las medidas tomadas por su universidad para afrontar el proceso	Asociar las percepciones de los estudiantes sobre la ERE
ERE	ERE	ERE	ERE
Percepciones/Sensaciones	Percepciones/Sensaciones	Percepciones/Sensaciones	Motivación
Habilidad clínica	Afrontamiento	Medidas universidad	Apoyo docente
Desempeño profesional	Autoestudio		Rendimiento académico
	Motivación		Aspectos psicológicos
	Habilidad clínica		Habilidades clínicas
	Apoyo docente		Propuestas de mejoras
	Autoconfianza		Autoconfianza
			Afrontamiento
			Medidas universidad
			Accesibilidad tecnológica

ANEXO 11 “AUTORIZACION CLINICA INDISA”



AUTORIZACIÓN

Yo, Director del Centro de Paciente Crítico de Clínica INDISA, autorizo que el proyecto “Impacto de la Educación Remota de Emergencia durante la Pandemia COVID 19 en la práctica clínica: una mirada desde los ojos de los estudiantes” pueda mencionar al Centro de Paciente Crítico de clínica INDISA como centro de internado clínico respiratorio de estudiantes de la Universidad Andrés Bello el año 2022. El propósito y naturaleza de la investigación me han sido explicados por el investigador responsable, Sr. Juan Enrique Lee Goic.

Para efectos de dar curso a esta autorización, el investigador responsable cuenta con la certificación previa de un Comité Ético Científico que corresponde en conformidad con la normativa legal vigente.

Me han quedado claras las implicancias de la participación de nuestro establecimiento en el proyecto y se me ha informado de la posibilidad de contactar ante cualquier duda al investigador responsable del estudio Juan Enrique Lee Goic, leegoic@gmail.com Tel: +56993990695 o al Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián (cec@uss.cl).

Nombre del Director

Sebastián Ugarte Ubiergo

Dr. SEBASTIÁN UGARTE U.

Rut: 7.980.636-6

Jefe CPC Clínica INDISA

Firma

del

Director(a):

Fecha:

1/3/24

Nota: Este documento se firma en duplicado, quedando una copia para el Director(a) del Establecimiento y otra copia para el Investigador Responsable.

ANEXO 12 “AUTORIZACION UNAB”



AUTORIZACIÓN

Yo Director(a) de autorizo a que el proyecto “Impacto de la Educación Remota de Emergencia durante la Pandemia COVID 19 en la práctica clínica: una mirada desde los ojos de los estudiantes” pueda referenciar a la institución académica Universidad Andrés Bello a la cual pertenecen los ex estudiantes de la muestra. El propósito y naturaleza de la investigación me han sido explicados por el investigador responsable, Sr. Juan Enrique Lee Goic

Para efectos de dar curso a esta autorización, el investigador responsable cuenta con la certificación previa de un Comité Ético Científico que corresponde en conformidad con la normativa legal vigente.

Me han quedado claras las implicancias de la participación de nuestro establecimiento en el proyecto y se me ha informado de la posibilidad de contactar ante cualquier duda al investigador responsable del estudio Juan Enrique Lee Goic o al Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián (cec@uss.cl).

Nombre del Director: Luis Gómez Miranda

Firma

del

Fecha : 12/03/2024



DIRECCIÓN
Escuela de Kinesiología
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELL*

