



EDUCACIÓN MÉDICA

Enseñando medicina en tiempos de pandemia: una experiencia desde el curso Salud Mental

Ángela Acero-González¹, Sandra Milena Toro-Herrera², Lina María Ruíz-Moreno³, Nazly Yaver-Suárez⁴

¹ Profesora asistente, Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

² Jefe del Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

³ Profesora del Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

⁴ Estudiante semestre XIV, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

COVID-19

Estudiantes de Medicina

Pandemias

Salud Mental

KEY WORDS

COVID-19

Mental Health

Pandemics

Student Medical

Recibido: febrero 23 del 2021

Aceptado: mayo 21 del 2021

Correspondencia:

Ángela Acero-González

angela.acero@unisabana.edu.co

Introducción: la pandemia por la COVID-19 llevó a la implementación de medidas de protección en diversos ámbitos de la sociedad. Bajo esta premisa, en todos los niveles de la educación en Colombia se cancelaron las clases presenciales, ocasionando el cese asistencial de los estudiantes de medicina en los hospitales donde realizaban sus prácticas clínicas.

Objetivos: describir las estrategias educativas aplicadas para continuar con las rotaciones clínicas, garantizando el desarrollo de las competencias necesarias en el programa de salud mental.

Métodos: la rotación en salud mental del pregrado Medicina, posterior al aislamiento preventivo decretado por el gobierno colombiano, se empezó a realizar de manera virtual y remota con el uso de diversas herramientas tecnológicas. Con la apertura parcial se implementaron actividades semipresenciales y con pacientes reales. Se realizaron actividades sincrónicas y asincrónicas que incluyeron el aprendizaje de recursos tecnológicos, telesimulación, seminarios, talleres, desarrollo de casos y clubes de revistas, entre otros.

Resultados: la virtualidad permitió, además de brindar un aprendizaje de calidad, generar espacios de acompañamiento personalizado a los estudiantes por la situación relacionada con la pandemia, así como el diseño de estrategias de enseñanza y mecanismos de evaluación novedosos.

Conclusiones: la experiencia del cambio de la educación presencial a la virtual permitió múltiples aprendizajes personales y técnicos, y la implementación de nuevas metodologías y herramientas tecnológicas, obteniendo resultados favorables en la ejecución del curso y la evaluación de él mismo con una adecuada satisfacción, tanto en los docentes de psiquiatría como en los estudiantes.

Cómo citar: Acero-González A, Toro-Herrera SM, Ruíz-Moreno LM, Yaver-Suárez N. Enseñando medicina en tiempos de pandemia: una experiencia desde el curso Salud Mental. *Iatreia*. 2022 Ene-Mar;35(1):65-73. DOI 10.17533/udea.iatreia.129.

SUMMARY

Teaching medicine in pandemic times: an experience from mental health rotation

Introduction: The COVID-19 pandemic led to the implementation of diverse safety measures in various aspects of society. Traditional in-person classes were canceled under this premise at all levels of education in Colombia, causing medical students to stop assisting to hospitals for their clinical practices.

Objectives: Describe educational strategies applied to continue clinical rotations, securing the development of the necessary competences in the mental health program.

Methods: The Medicine School's clinical rotation on mental health started being instructed virtually and remotely using diverse technological tools after the Colombian government decreed a preventive lockdown. Mixed modality activities with real patients restarted once lockdown was partially lifted. We performed synchronous and asynchronous activities that included learning using technological resources, telesimulation, seminars, workshops, case developments, and journal clubs, among others.

Results: Virtual instruction generated personalized tutorship spaces, the design of adapted teaching strategies and novel evaluation mechanisms while maintaining the quality of learning.

Conclusion: The change from traditional in-person education to a virtual learning produced multiple personal and technical lessons with the implementation of new methodologies and technological tools, obtaining favorable results in execution, evaluation, and psychiatry teacher's and student's satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Tras la declaración de la COVID-19 como pandemia, hecha el 11 de marzo del 2020 por la Organización

Mundial de La Salud (OMS), se empezaron a tomar medidas en el ámbito educacional, donde se decidió la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles de educación. De esta forma, el 16 de marzo se interrumpen las clases y prácticas clínicas para los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de La Universidad de La Sabana (excluyendo a los internos, que cursan del XII al XIV semestre). Por lo tanto, los estudiantes dejaron de asistir a los hospitales, incluyendo el Hospital Simulado de La Universidad y el Campus universitario, lo que llevó a buscar diversas opciones de enseñanza para garantizar la continuidad del programa académico ya establecido. Sumado a este reto educativo, la respuesta emocional generada personal y familiar de los estudiantes y profesores ante la situación, añadió un componente más para tener en cuenta.

Alrededor del mundo la mayoría de las universidades se enfrentaron a este mismo reto generando diferentes estrategias, entre ellas la suspensión de actividades presenciales manteniendo la docencia a través de la virtualidad, la modificación del currículo y otras actividades establecidas. En el caso de la carrera de medicina en algunos países se requirió de la incorporación de estudiantes de último semestre a la actividad laboral clínica, con el fin de ayudar a suplir la aumentada necesidad de recursos humanos debido a la pandemia (1-3).

Durante los últimos años, previos a la pandemia, algunas universidades de medicina ya habían realizado cambios en la enseñanza tradicional presencial, empleando un aprendizaje mediado por las tecnologías de la información y comunicación (TICs), la llamada teleeducación (e-learning) (4,5). A este proceso de enseñanza-aprendizaje, impartido por medio de tecnologías digitales con conceptos, enfoques y métodos específicos aplicados en la salud, también se le conoce como Educación Digital en Salud (6). Aunque no es ideal como único método de enseñanza, ya que para un médico en formación es vital la interacción con los pacientes para adquirir las competencias y habilidades de su futuro ejercicio profesional, además de forjar una adecuada relación entre el médico y el paciente para y desarrollar empatía y técnicas de comunicación (7,8), este tipo de enseñanza ha resultado la mejor opción en esta época de pandemia.

Este nuevo escenario que impuso la pandemia exigió un gran compromiso de los docentes hacia los estudiantes, para la preparación de las nuevas metodologías y estrategias pedagógicas virtuales, tanto sincrónicas como asincrónicas, que permitieran cumplir con los objetivos educativos. Es decir, que las modificaciones planteadas debían favorecer el logro de las competencias en los estudiantes de medicina.

Se dispusieron múltiples alternativas en las facultades de medicina del mundo, utilizando para la parte teórica las videoconferencias, webinars y plataformas para instrucción asincrónica, así como el uso de redes sociales como Facebook o Twitter, y medios digitales como podcast (9). Por ejemplo, los estudiantes del Imperial College London tuvieron acceso a un gran repertorio de grabaciones en línea y casos de entrevistas de pacientes (4). Sin embargo, esta prueba fue y sigue siendo especialmente exigente para las asignaturas teórico-prácticas (10), en las cuales la telemedicina, la simulación y la realidad virtual han sido centrales (9). Por ejemplo, en nuestro contexto, el área de cirugía de la Pontificia Universidad Javeriana en Colombia para sus estudiantes de pregrado y postgrado utilizó podcast, clases magistrales, videos explicativos, lecturas, clubes de revista y foros de discusión, entre otros. Adicionalmente, incluyeron prácticas con simuladores de laparoscopia para recrear situaciones similares a las presentadas en el quirófano (11).

En el área de psiquiatría se utilizaron estrategias similares como pacientes simulados, repositorios de recursos (videos y bibliografías sugeridas), se implementaron videoconferencias y trabajos con grupos pequeños de estudiantes por medio de plataformas interactivas. Adicionalmente, el bienestar de los estudiantes se abordó por medio de grupos de apoyo y sesiones moderadas por psiquiatras (12,13). De igual forma, para los docentes y estudiantes de medicina de la Universidad de la Sabana, esta situación ha sido una oportunidad de explorar la creatividad y encontrar diversas actividades que faciliten la obtención de los resultados previstos de aprendizaje, especialmente en las condiciones remotas y mediadas por las TICs. De este modo, se han desarrollado tareas novedosas y se han replanteado otras existentes para facilitar su ejecución en las actuales circunstancias.

Según lo anterior, en el presente artículo se reporta la experiencia docente y se describen las estrategias educativas que se adoptaron para continuar con las rotaciones y garantizar al máximo el desarrollo de las competencias en el programa de salud mental, en el contexto de las medidas propuestas por el Gobierno en cuanto al aislamiento y suspensión de las actividades presenciales en el primer semestre del 2020 y el posterior retorno parcial a la presencialidad en el segundo semestre del mismo año.

MÉTODOS

En la Facultad de Medicina de La Universidad de La Sabana la asignatura de salud mental inicia en el sexto semestre, comenzando las prácticas clínicas en el séptimo semestre. Habitualmente los estudiantes rotan durante cuatro semanas, una en el Hospital Simulado de la Universidad y las otras tres en un hospital de tercer nivel que cuenta con el servicio de psiquiatría. Los resultados previstos de aprendizaje para este semestre se centran en el abordaje de los pacientes con síntomas mentales y diagnósticos más prevalentes, incluyendo el plan de tratamiento inicial.

El método de evaluación de la rotación tiene dos partes: la primera a cargo del docente-clínico por medio de un formato establecido con diferentes componentes (conocimientos, práctica, profesionalismo) y valores porcentuales asignados a cada uno, para llegar a un 100% y a una equivalencia numérica de 1 a 5. La segunda es el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) (14,15), incluido en la asignatura desde el 2015 y equivalente a cierto porcentaje de la nota práctica de la materia. Este método de evaluación integra aspectos teórico-prácticos y de profesionalismo en un espacio de simulación clínica, permitiendo evaluar las competencias establecidas.

A partir del 23 de marzo del 2020, la rotación de salud mental de pregrado de la Facultad de Medicina en la Universidad se realizó de manera remota a través del uso de TICs. Cabe aclarar que al inicio del semestre y antes de enfrentar la situación de pandemia y cuarentena, los estudiantes de séptimo semestre

habían sido divididos en 4 grupos de 20 integrantes, en promedio, para su rotación. Así que, para el momento de la necesaria transición a la virtualidad, los últimos dos grupos aún no habían realizado las prácticas clínicas en salud mental, por lo que las nuevas estrategias debían permitir la obtención de las habilidades básicas para lograr las competencias deseadas. De este modo, el grupo rotante de 20 estudiantes fue subdividido en grupos de 5 o 10 alumnos, aproximadamente, para facilitar el desarrollo de los encuentros y tareas.

Por iniciativa institucional, la Universidad impartió varios cursos para el aprendizaje u optimización de los recursos tecnológicos, los cuales fueron realizados por los profesores del Departamento que permitieron consolidar el conocimiento acerca del manejo de diferentes herramientas tecnológicas como Microsoft Teams, Zoom, Blackboard y plataformas propias de la universidad.

El diseño de nuevas estrategias o de las modificaciones planteadas a las actividades previas iban dirigidas en dos líneas: la adquisición de competencias por medio de la rotación y las relacionadas con la evaluación de ellas.

RESULTADOS

Rotación de salud mental durante el aislamiento estricto (primer semestre del 2020)

Para la rotación de salud mental se plantearon bloques de talleres, seminarios, foros, clubes de revista, prácticas y actividades de autoestudio, todos de forma remota, que se escogieron según el objetivo esperado. Por ejemplo, para motivar la reflexión se implementaron foros; para revisiones teóricas seminarios; para la adquisición de habilidades se usaron talleres teórico-prácticos, telesimulación, etc. A continuación se describen.

Actividades para el cuidado de la salud mental: se realizó un seminario y un foro con este objetivo. El primero se denominó Mentalizándonos, fue una novedad respecto a los contenidos anteriores a la pandemia. Consistió en un espacio en el que se discutió la influencia de la situación actual de riesgo

de infección, enfermedad y muerte por COVID-19, la cuarentena y los efectos en la salud mental. La dinámica fue facilitar la expresión de emociones y de narrativas de experiencias de los propios estudiantes y del docente que coordinaba el seminario. Luego, se dieron algunas recomendaciones para procurar el cuidado de la salud mental en las actuales circunstancias. Se realizó de forma sincrónica por Microsoft Teams®.

La segunda actividad para el cuidado de la salud mental fue el foro Pandemias y salud mental, en que cada estudiante debía seleccionar un artículo sobre el tema, realizar una síntesis por escrito y reflexionar sobre la aplicación inmediata al contexto actual. Se realizó de forma asincrónica por una plataforma Moodle.

Seminarios: se brindaron seminarios pertinentes para los temas de la asignatura, como uso de psicofármacos, síndromes depresivos, conducta suicida, terapia electroconvulsiva y terapias biológicas no farmacológicas en psiquiatría. Todos sincrónicos por Microsoft Teams®.

Clubes de revista: se propusieron diferentes temas para los que cada estudiante buscaba un artículo, entregaba una pequeña reseña y lo compartía sincrónicamente con sus compañeros y docente. Actividad sincrónica por Microsoft Teams®.

Prácticas remotas: se realizó la simulación remota (telesimulación) (16) de entrevista, examen mental, intervención de primeros auxilios psicológicos y estrategias de abordaje al paciente con indicio o inminencia de agitación psicomotora. Esto se logró asignando a uno o varios participantes (estudiantes y docente) el libreto de un paciente de salud mental, el cual era enviado a los estudiantes con ciertos días de anterioridad; posteriormente, otro alumno debía realizar la entrevista durante un tiempo determinado. Es importante mencionar que los libretos utilizados fueron diseñados por los docentes del Departamento, todos especialistas en psiquiatría con más de 10 años de ejercicio, empleados aquellos rutinariamente para actividades de simulación presencial. Una vez terminada la entrevista, se realizaba una retroalimentación desde el estudiante que entrevistó, la persona que interpretó al paciente y el profesor.

Este proceso se llevó a cabo a través de Microsoft Teams®, encendiendo cámaras y micrófonos al momento de intervenir.

Talleres de formulación: a través de casos clínicos cortos, se realizó un ejercicio de uso adecuado de antipsicóticos, moduladores del afecto, antidepresivos y benzodiacepinas, teniendo en cuenta indicaciones, contraindicaciones, dosificación, escritura de la prescripción y desarrollo del criterio clínico. Para algunas de estas jornadas se contó con la participación de un docente del Departamento de Farmacología, además del profesor de psiquiatría. Actividad sincrónica por Microsoft Teams®.

Desarrollo de guías de autoestudio sobre trastornos de ansiedad, afecto y psicóticos; en ellas se abordaron aspectos fisiopatológicos, semiológicos, diagnósticos y de tratamiento por medio de preguntas, análisis de microcasos, creación de situaciones hipotéticas, etc. Estas actividades se realizaron de forma asincrónica (afecto y psicóticos) y sincrónica (ansiedad), con ayuda de la plataforma Moodle de la Universidad.

Casos trazadores: definiendo aquellos casos que desde la epidemiología y el peso clínico eran fundamentales para analizar en la rotación. Se decidió desarrollar casos clínicos de trastorno neurocognitivo mayor, abstinencia alcohólica y agitación psicomotora. Esta actividad incluyó un momento asincrónico de preparación de una guía y, otro sincrónico de desarrollo colaborativo en conjunto con el profesor, donde se realizaron juegos de roles, cuyo espacio virtual se implementó por medio de Microsoft Teams®.

Rotación de salud mental durante el aislamiento selectivo (segundo semestre del 2020)

Para el semestre 2020-2 se estructuró una rotación optimizando los recursos previos e implementando algunos nuevos adquiridos por la universidad. Para esto, la Universidad realizó inversiones para la formación del personal docente en TICs, mejoramiento de tecnología e infraestructura; dotando los

laboratorios y aulas con medios que permitiesen la asistencia remota de los estudiantes y, en cuanto a infraestructura, se ampliaron las áreas del Hospital Simulado, doblando su metraje (actual de 1.000 m²). Adicionalmente, la Facultad adquirió el simulador de pacientes i-Human®, software que simula casos de pacientes con objetivos específicos de aprendizaje según el nivel de los estudiantes.

Las rotaciones contaron con el tiempo usual de cuatro semanas, incluyendo una de rotación interprofesional en salud mental y tres de rotación con actividades teórico-prácticas. La rotación interprofesional consiste en integrar estudiantes de medicina, psicología y enfermería con el objetivo de favorecer el desarrollo de habilidades prácticas y básicas en salud mental (entrevista, primeros auxilios psicológicos, enfoque de paciente agitado), fortaleciendo las habilidades para el trabajo interprofesional (reconocimiento, respeto, colaboración, comunicación) y mejorando la integración de aspectos teóricos y prácticos en salud mental. Se realizó por medio de teleducación participando en espacios en el Hospital Simulado con las 4 jornadas tradicionales (entrevista, primera ayuda psicológica, enfoque de paciente agitado y casos de integración), que durante las primeras semanas del semestre se realizaron completamente remotas (telesimulación) y desde la apertura de la Universidad se han podido ejecutar con estudiantes remotos y presenciales. Para esto se siguió el algoritmo de la Universidad para la asistencia de los estudiantes y, adicionalmente, se implementó el sistema tecnológico Hyflex que permite que el docente esté de forma presencial y la participación de estudiantes en diversas modalidades: el mismo espacio, por conexión desde sus casas u otra aula de la Universidad. Asimismo, se realizó teleducación con pacientes reales, asistiendo de forma remota a consultas de telepsiquiatría y telepsicología del Centro de Servicios de Psicología, que hace parte de la Clínica Universidad de La Sabana (CUS). La Tabla 1 muestra el cronograma de un mes de rotación para un estudiante de salud mental en momentos de pandemia.

Tabla 1. Cronograma tipo de un mes de rotación en salud mental en pandemia

Día	Jornada	Semana 1 Rotación interprofesional	Semana 2 Rotación teórico-práctica	Semana 3 Rotación teórico-práctica	Semana 4 Rotación teórico-práctica
Lunes	a. m.	Teleconsulta en el CSP* -7:30-11 a. m. -Microsoft Teams®	Seminarios antipsicóticos‡ -8-10 a. m. -Microsoft Teams®	Preparación de caso clínico§ (trabajo independiente)	Seminarios antidepresivos‡ -8-10 a. m. -Microsoft Teams®
	p. m.	Simulación: entrevista y examen mental† -1-4 p. m.	Desarrollo de caso clínico sobre trastorno de ansiedad† -1:30-3:30 p. m. -I-human®	Desarrollo de caso clínico sobre trastorno neurocognitivo mayor‡ -1:30-3 p. m. -I-human®	Teleconsulta de la CUS* -1-3 p. m. -Microsoft Teams®
Martes	a. m.	Teleconsulta psicología en CSP* -8-10 a. m. -Microsoft Teams®	Seminario Mentalizándonos‡-9-11 a. m. -Microsoft Teams®	Seminario conductas suicidas ‡ -8-10 a. m. -Microsoft Teams®	Caso trazador de agitación psicomotora§ -Virtualsabana
	p. m.	Simulación: primera ayuda psicológica† -1-4 p. m.	Guía trastornos psicóticos§ -Virtualsabana	Revisión de trabajo independiente‡	Teleconsulta en la CUS*
Jueves	a. m.	Simulación: enfoque paciente agitado† -9-12 p. m.	Guías trastornos de ansiedad§ - Virtualsabana	Seminario tratamientos biológicos no farmacológicos‡ -8-10 a. m. -Microsoft Teams®	Preparación taller de formulación (autoestudio)§
	p. m.	Simulación: casos de integración† -1-4 p. m.	Seminario benzodiacepinas‡ -2-4 p. m. -Microsoft Teams®	Revisión de trabajo independiente§	Taller de formulación‡ -2-4 p. m. -Microsoft Teams®
Viernes	a. m.	Teleconsulta en CSP* -7:30-11 p. m. -Microsoft Teams®	Autoestudio para ECOE§ (trabajo independiente)	Teleconsulta psicología en CSP* -8-10 a. m. -10-12 p. m.	Teleconsulta en la CUS* -8-10 a. m. -Microsoft Teams®
	p. m.	Autoestudio para ECOE§ (trabajo independiente)	Teleconsulta en CUS* -1-4 p. m. -Microsoft Teams®	Autoestudio para ECOE§ (trabajo independiente)	Autoestudio para ECOE§ (trabajo independiente)

* Actividad con paciente real, † Actividad con paciente simulado, ‡ Seminario/actividad con docente, § Actividad independiente. CSP: Centro de Servicios de Psicología, CUS: Clínica Universidad, ECOE: Examen Clínico Objetivo Estructurado. Fuente: creación propia

En las tres semanas restantes se realizaron actividades prácticas y otras con un eje más teórico, aunque siempre buscando la correlación teórico-práctica.

- Actividades prácticas: se realizaron con pacientes reales por medio de conexión remota a citas presenciales de psiquiatría de la CUS o conectándose a las sesiones de telepsiquiatría de la CUS. De igual manera, se desarrollaron actividades con pacientes simulados virtuales (i-Human®) y sesiones de

juego de roles (telesimulación), en este caso los estudiantes asumían diversos roles. Del repertorio de casos de salud mental que tiene i-Human® se eligieron dos: un paciente con trastorno de ansiedad y uno con deterioro cognitivo.

- Actividades teóricas: consistieron en sesiones de revisión de casos clínicos, clubes de revistas y talleres, similares a los descritos para el 2020-1; y actividades de autoestudio.

Toda esta estructura estuvo siempre soportada por una plataforma Moodle (VirtualSabana), donde se gestionan los recursos, indicaciones, clases y entrega de trabajos; además de una plataforma interactiva para los encuentros remotos (Microsoft Teams®).

Para los últimos dos grupos, los estudiantes realizaron asistencia presencial en alternancia a Unidades de salud mental.

Evaluación remota del fin de rotación

La evaluación de las asignaturas de salud mental constituyó uno de los mayores retos desde la planeación y la flexibilidad por parte de profesores y estudiantes. Los exámenes escritos, que evalúan la parte teórica, se desarrollaron a través de cuestionarios diseñados en la plataforma virtual de la Universidad. La evaluación teórico-práctica se desarrolló a partir de un ECOE modificado. El ECOE es un examen estructurado diseñado para medir habilidades clínicas, en que los estudiantes rotan por estaciones. En estas hay un encuentro con un paciente simulado (14,15), en la Facultad se viene implementando en Psiquiatría desde el 2015.

Este examen práctico modificado se realizó del siguiente modo.

1. Los estudiantes fueron convocados a una sesión de Microsoft Teams® en la que se les brindaron las instrucciones precisas de la evaluación.
2. Se iba llamando a cada estudiante a otra sesión de la misma plataforma donde entrevistaba a un paciente simulado (interpretado por un estudiante de otra carrera, con experiencia en simulación y entrenado por los docentes). La entrevista tenía una duración máxima de 7 minutos, la cual era supervisada y evaluada por un docente de psiquiatría, que usaba una rúbrica para este fin.
3. Terminada la entrevista, el estudiante pasaba a otra sesión de la plataforma donde personal del Hospital Simulado lo acompañaba para verificar cualquier dificultad técnica. A partir de ese momento, el alumno debía desarrollar un cuestionario escrito en la plataforma Moodle de la Universidad, en el que explicaba examen mental, discusión diagnóstica, plan de tratamiento,

información a la familia y dilema ético del caso entrevistado.

4. Finalmente, cuando todos los estudiantes culminaban el proceso de evaluación se realizaba una retroalimentación por parte del docente.

Al final de las rotaciones, mediante una encuesta anónima, los estudiantes manifestaron su satisfacción en general con las actividades, estrategias y mecanismos de evaluación. Aun así, resaltaron que requieren del contacto con pacientes reales de forma presencial y que consideran importante realizar una inmovilización mecánica en el contexto de agitación psicomotora; esta actividad no se realizó durante las actividades remotas.

DISCUSIÓN

Si bien en un principio el cambio a la actividad remota generó incertidumbre, este reto trajo consigo ventajas como aprendizajes tecnológicos (que permanecerán incluso cuando la presente crisis sea superada) y la generación de espacios de acompañamiento personalizado a los estudiantes, quienes en medio de la pandemia y cuarentena atravesaban situaciones complejas, no solo desde un contexto académico, sino también en determinadas situaciones personales. Es por esto que uno de los aspectos que deliberadamente se introdujo fueron las actividades de autocuidado y de cuidado a la comunidad, por medio del seminario Mentalizándonos y del foro Pandemias y la salud mental. Como Departamento de Salud Mental, era primordial que los estudiantes tuvieran herramientas para mitigar los efectos del confinamiento y, en lo posible, salir fortalecidos de la situación. Este último elemento de cuidado también se ha reportado en otros programas de docencia de psiquiatría (12,13).

La pandemia generó cambios significativos, entre ellos, la concepción de la educación y de la formación profesional más allá de las aulas físicas y los hospitales, entrando en la era de la educación digital en salud (6). Se logró explorar otras formas de enseñanza que se habían proyectado para un mediano o largo plazo, pero que terminaron siendo implementadas de forma perentoria. Se introdujeron diferentes

estrategias basadas principalmente en tecnologías, con sus ventajas y desventajas (17,18). Entre ellas, las dificultades de acceso a la red, que pueden constituir una importante barrera para esta modalidad. Sin embargo, es importante rescatar la gran capacidad de adaptación tanto de docentes como de estudiantes al generar nuevas dinámicas, rutinas y significados que permitieron continuar con su objetivo educativo.

Las estrategias planteadas, así como las descritas en otras áreas y Facultades de Medicina (1-3,5,9-11), incluyeron elementos teóricos-prácticos para adquirir las competencias necesarias por medio de actividades novedosas, creativas y ajustadas al plan de estudios, utilizando las herramientas tecnológicas disponibles; sumando flexibilidad según la capacidad de cada persona.

En términos del proceso enseñanza y aprendizaje, este conjunto de adaptaciones aporta a esta nueva modalidad educativa no presencial en el ámbito médico (educación digital en salud) y de la salud mental, por ejemplo, en cuanto a telesimulación (16), que es descrita con mayor frecuencia en otras áreas de la Medicina, en donde la interacción médico paciente es fundamental y un reto constante.

De igual forma, uno de los puntos de reflexión continua es la necesidad de perfeccionar una evaluación eficiente, y más aún desde lo remoto, con los aspectos a favor y las desventajas del acceso a redes de internet. Todo esto pone de relieve la importancia del rigor de la teleducación, que requiere de planeación, recursos técnicos, preparación docente y disposición de los profesores y alumnos para su implementación y efectividad (17).

A futuro es importante contemplar dentro del abanico de recursos la educación digital en salud. Con ello mantener, mejorar y consolidar varias de las estrategias que favorecen y complementan la formación presencial de los estudiantes, con el fin de brindar una mejor atención en salud y en salud mental.

Por último, es importante resaltar que, aunque las estrategias remotas y virtuales descritas han sido útiles en este escenario inédito de pandemia, la interacción personal y presencial tiene un papel central en la formación médica general y, por supuesto, en el área de salud mental y psiquiatría.

CONCLUSIONES

La experiencia del cambio de la educación en estudiantes de medicina de forma presencial a virtual impulsada por la pandemia, permitió múltiples aprendizajes personales y técnicos, tanto para los estudiantes como para los docentes. Específicamente en psiquiatría, esto permitió por un lado una educación más personalizada y con un componente de intervención, dadas las particularidades de la pandemia y la cuarentena, y por otro lado, el reto de la adquisición de competencias en salud mental donde la interacción es primordial, de forma que llevó a la implementación de nuevas metodologías y herramientas tecnológicas, obteniendo resultados favorables en la ejecución del curso y la evaluación de él, con una adecuada satisfacción tanto en docentes de Psiquiatría como en estudiantes.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno por declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanz E, Vicente-Romero J, Prieto A. Experiencias de Docencia Virtual en Facultades de Medicina Españolas durante la pandemia COVID-19 (II): Farmacología, Inmunología. *Rev Española Educ Médica*. 2020;1:74–81. DOI 10.6018/edumed.429481.
2. Pericacho M, Rosado J, Pons de Villanueva J, Arbea L. Experiencias de Docencia Virtual en Facultades de Medicina Españolas durante la pandemia COVID-19 : Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, Oncología. *Rev Española Educ Médica*. 2020;1:32–9. DOI 10.6018/edumed.424931.
3. Herrera-Añazco PJ, Toro-Huamanchumo C. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta méd. Peru*. 2020;37(2):169-75. DOI 10.35663/amp.2020.372.999.
4. Mian A, Khan S. Medical education during pandemics: A UK perspective. *BMC Med*. 2020;18(1):18–9. DOI 10.1186/s12916-020-01577-y.
5. Vergara-de la Rosa E, Vergara-Tam R, Alvarez-Vargas ML, Camacho-Saavedra L, Galvez-Olortegui J.

Educación médica a distancia en tiempos de COVID-19. *Educ Médica Super.* 2020;34(2):e2383.

6. Kyaw BM, Saxena N, Posadzki P, Vsetecka J, Nikolaou CK, George PP, et al. Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res.* 2019 Jan 22;21(1):e12959. DOI 10.2196/12959.
7. Baños JE, Sentí M, Miralles R. Contacto precoz con la realidad asistencial: una experiencia piloto en medicina. *Rev la Fund Educ Médica.* 2011;14(1):39. DOI 10.4321/S1575-18132011000100009.
8. González MA, Hernández IR, Alonso OR. Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores. *Rev Cuba Educ Medica Super.* 2012;26(1):74–82.
9. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: a systematic review. *In vivo.* 2020 Jun 1;34(3 suppl):1603-11. DOI 10.21873/invivo.11950.
10. Valdez-García JE, López Cabrera MV, Jiménez Martínez M de los Á, Díaz Elizondo JA, Dávila Rivas JAG, Olivares Olivares SL. Me preparo para ayudar: respuesta de escuelas de medicina y ciencias de la salud ante COVID-19. *Inv Ed Med.* 2020;9(35):9–11. DOI 10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20230.
11. Sánchez S, Ariza A. Educación quirúrgica en Colombia en la era del COVID – 19. *Rev Colomb Cir.* 2020;35(2):250–5. DOI 10.30944/20117582.631.
12. Khoo T, Warren N, Jenkins A, Turner J. Teaching medical students remotely during a pandemic - what can psychiatry offer? *Australas Psychiatry.* 2021 Jun;29(3):361-364. DOI 10.1177/1039856220971931.
13. Richards M, DeBonis K. Psychiatric Training During a Global Pandemic: How COVID-19 Has Affected Clinical Care, Teaching, and Trainee Well-Being. *Psychiatr Serv.* 2020 Dec 1;71(12):1300-2. DOI 10.1176/appi.ps.202000277.
14. Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. *Med Teach.* 2013 Sep;35(9):e1437-46. DOI 10.3109/0142159X.2013.818634.
15. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach.* 2013 Sep;35(9):e1447-63. DOI 10.3109/0142159X.2013.818635.
16. McCoy CE, Sayegh J, Alrabah R, Yarris LM. Telesimulation: An Innovative Tool for Health Professions Education. *AEM Educ Train.* 2017 Feb 17;1(2):132-6. DOI 10.1002/aet2.10015.
17. Azizi SM, Farajollahi MF, Seraji F, Sarmadi MR. Synthesis Research on the Effectiveness of E-Learning in Medical Sciences Education and Its Design and Implementation Requirements. *Iranian Journal of Medical Education.* 2017;17:270-87.
18. Petryshen OI, Hrytsiuk MI, Chornenka Zh A, Halysh I V. Remote training of medical students: advantages and disadvantages. *J Educ Heal Sport.* 2020 May 29;10(5):2391–8306. DOI 10.12775/JEHS.2020.10.05.029.

