



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

“REGULACIÓN SOCIAL DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE INTERNADO
MÉDICO DE PREGRADO”

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS
CAMPO DISCIPLINARIO: EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA: SERGIO ORDÓÑEZ VELÁZQUEZ

TUTORA:

DRA. ANA CAROLINA SEPÚLVEDA VILDÓSOLA

FACULTAD DE MEDICINA

COMITÉ TUTOR

DRA. IRENE DURANTE MONTIEL

FACULTAD DE MEDICINA

DRA. TERESA FORTOUL VAN DER GOES

PROGRAMA DE CIENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, enero 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	4
2. Antecedentes	6
2.1 Teoría del aprendizaje autorregulado	6
2.2 Corregulación y Regulación Socialmente Compartida	7
2.3 Evaluación del aprendizaje autorregulado	9
2.4 Aprendizaje autorregulado en educación médica.....	13
2.5 Uso de instrumentos para la evaluación de la regulación del aprendizaje en educación médica.....	14
2.6 Regulación social y educación médica.....	16
3. Planteamiento del problema	16
4. Objetivo principal	17
5. Objetivo secundario	17
6. Justificación	17
7. Método	18
7.1 Diseño del estudio	18
7.2 Población	20
7.2.1 Justificación del tamaño de la muestra	21
7.3 Paso 1 – Revisión de la literatura	22
7.3.1 Etapa 1- Pregunta de investigación	22
7.3.2 Etapa 2 – Identificación de artículos	22
7.3.3 Etapa 3- Selección de artículos.....	23
7.3.4 Etapa 4- Registro de los datos	23
7.3.5 Etapa 5- Síntesis y reporte de resultados	23
7.4 Paso 2 - Entrevistas.....	24
7.4.1 Elaboración del cuerpo de la entrevista y fundamentación.....	24
7.4.2 Muestra	26
7.4.3 Planeación de entrevista	26
7.4.4 Análisis.....	27
7.5 Paso 3 - Síntesis	27
7.6 Paso 4 – Desarrollo de ítems	27
7.6.1 Instrumentos previos.....	27
7.6.2 Redacción de los ítems	32

8. Consideraciones éticas	33
Protección de Datos	34
Aprobación del protocolo.....	34
9. Resultados	35
9.1 Paso 1 - Búsqueda bibliográfica.....	35
9.2 Paso 2 - Entrevistas.....	36
9.2.1 Resultados de las entrevistas	36
9.2.2 Reporte COREQ EARSА-MIP	37
9.3 Paso 3 – Síntesis.....	73
9.4 Paso 4 - Elaboración de reactivos.....	75
9.4.1 Nuevos ítems sobre Corregulación y Regulación Socialmente compartida	76
9.4.2 Ítems modificados a partir del MSLQ	80
10. Discusión	84
11. Limitaciones del estudio	92
12. Conclusiones	92
13. Referencias	93
14. Anexos	98
Anexo 1 - Carta de Consentimiento Informado	98
Anexo 2 Entrevista de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje en Médicos Internos de Pregrado (EARSА-MIP)	100
Anexo 3. Oficio aprobación Comité de Ética	102
Anexo 4. Lista de artículos incluidos	103
Anexo 5. Cuestionario de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje.....	104
Anexo 6. Agradecimiento especial	105

1. Resumen

Antecedentes: existen factores ambientales que influyen en el desarrollo de la autorregulación del aprendizaje, esta se relaciona con el éxito académico y el desarrollo de habilidades clínicas. La regulación social engloba dos aspectos, la regulación socialmente compartida y la corregulación en la que participan la estructura de la relación enseñanza y aprendizaje, las interacciones entre estudiantes y docentes y las herramientas de instrucción y evaluación.

Objetivos: proponer un instrumento que evalúe las habilidades y las condiciones de autorregulación y regulación social del aprendizaje de los estudiantes que cursan el internado médico de pregrado. Describir las interacciones sociales, los procesos de autorregulación y las fuentes de regulación ambientales en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de internado médico de pregrado.

Método: se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas por videoconferencia en una muestra no probabilística de la población de internos de pregrado inscritos en la Ciudad de México, de la Facultad de Medicina UNAM. La invitación a los participantes fue a través de medios institucionales y con base en un muestreo teórico por bola de nieve. El número de entrevistas fue definido por el punto de saturación teórica. Se utilizó el software “Atlas.ti” para asistir el proceso de codificación y categorización y la página web *Happyscribe* (www.happyscribe.com) para la transcripción de las entrevistas. Para la elaboración de la propuesta se utilizaron los primeros cuatro pasos del método de Gehlbach, Durning y Artino Jr. para la elaboración de cuestionarios. Se realizó una revisión de alcance, según el método de Arksey y O’Malley, el cual consiste en cinco etapas: 1) Identificar las preguntas de investigación, 2) Identificar los estudios relevantes, 3) Seleccionar los estudios relevantes, 4) Registro gráfico de los datos, 5) Cotejar, resumir y reportar los resultados. En el proceso de elaboración de reactivos se siguieron los principios y recomendaciones de Artino condensados como “mejores prácticas” para la elaboración de ítems.

Resultados: los tres principales hallazgos derivados de la revisión de alcance fueron: 1) La regulación social del aprendizaje se desprende de la teoría de la autorregulación, 2) no se identificaron instrumentos que evalúen el aspecto social de la regulación del aprendizaje, 3) se recomienda la combinación de instrumentos cualitativos y cuantitativos para su evaluación. Se siguieron los criterios consolidados para el reporte de investigación cualitativa (COREQ) para el reporte de los resultados. Se realizaron 18 entrevistas, participaron 12 hombres y 6 mujeres de 23 a 25 años. Se obtuvo información de 8 sedes distintas que pertenecen a 4 sistemas diferentes, con un total de 11.3 horas de entrevistas registradas por videograbación. Se obtuvieron 412 citas y 61 códigos, las cuales se organizaron según el nivel de regulación: correulación, regulación socialmente compartida y autorregulación. Dichos niveles se clasificaron según el efecto que generaban en la regulación, el cual podía ser positivo o negativo. La propuesta de instrumento para la evaluación de la autorregulación y la regulación social del aprendizaje constó de 50 reactivos. Se elaboraron 30 ítems para la evaluación de la correulación y la regulación socialmente compartida y se modificaron 20 ítems del MSLQ. Se consideraron las escalas de motivación y estrategias de aprendizaje como complemento a las escalas de regulación social para abordar la autorregulación.

Conclusiones: se identificaron elementos ambientales que favorecen la regulación social, así como elementos que la perjudican. Con base en lo anterior se elaboró la propuesta denominada "Cuestionario de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje" que consta de 50 reactivos en escala tipo Likert. Es necesario someter la propuesta a la opinión de expertos y a un estudio piloto para realizar su evaluación psicométrica, con la finalidad de obtener evidencia de sustento a la validez de sus resultados.

2. Antecedentes

2.1 Teoría del aprendizaje autorregulado

El estudio del aprendizaje autorregulado tiene una larga historia en los campos de la psicología, la educación y la medicina (1). Fue planteada por Zimmerman (1986) en el marco de la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1977) (2). Según Pintrich, el aprendizaje autorregulado es un proceso activo, a través del cual los estudiantes establecen metas para su aprendizaje, además de monitorear, regular y controlar su cognición, motivación y conducta; guiados y ajustados por sus metas y las características ambientales del contexto (3).

La mayoría de los modelos teóricos del aprendizaje autorregulado se han planteado a través de identificar sus diferentes fases (Tabla 1) (4). Sitzmann y Ely plantearon categorizar dichos modelos en tres tipos: Agente regulatorio (establecimiento de metas); mecanismo regulatorio (planeación, monitoreo, estrategias de aprendizaje, motivación y control de emociones); y evaluación regulatoria (autoevaluación, atribución y autoeficacia) (5). Se ha demostrado el efecto positivo del uso de estrategias de autorregulación por parte de los estudiantes en sus resultados académicos (6); sin embargo, a pesar de ser fundamental para prevenir el fracaso académico, los estudiantes de todos los niveles educativos tienen deficiencias en su uso (7).

Modelos

	Zimmerman (2000)	Pintrich (2004)	Winne (2011)
<i>Planeación</i>	Premeditación (Fase 1)	Planeación y establecimiento de metas (Fase 1)	Definición de tareas (Fase 1) Establecimiento de metas y planeación (Fase 2)
<i>Desempeño</i>	Desempeño (Fase 2)	Monitorización (Fase2) Control de tareas, contexto y de uno mismo (Fase 3)	Ejecución de metas y estrategias (Fase 3)

<i>Reflexión</i>	Autorreflexión (Fase 3)	Reflexiones y reacciones (Fase 4)	Adaptación metacognitiva de estrategias (fase 4)
------------------	----------------------------	--------------------------------------	--

Tabla 1. “Puntos en común entre las fases de los modelos prevalentes”(8)

Dos constructos centrales para la autorregulación son la metacognición, definida como el pensar en el propio pensar, saber cómo se piensa, cómo se aprende y cómo se enseña (7) y la motivación, definida como un estado interno que nos incita a la acción, nos empuja en una dirección particular y nos mantiene comprometidos con una actividad (9). Se han identificado dos fuentes de motivación: extrínseca (cuando la fuente de motivación proviene de fuentes externas al individuo y la tarea que realiza) e intrínseca (cuando proviene del individuo y la tarea que realiza). La motivación intrínseca tiene ventajas sobre la extrínseca ya que los estudiantes intrínsecamente motivados son más propensos a esforzarse por la comprensión genuina del tema, desempeñarse creativamente, experimentar placer en lo que hacen y persistir en caso de fallar (10).

La teoría de autodeterminación de Ryan y Deci contempla cuatro tipos de motivación extrínseca: la motivación regulada externamente (obtener una recompensa o evitar un castigo) y la motivación introyectada (busca proteger el ego), son considerados superficiales pues la conducta se mantiene frágilmente cuando los factores de control se eliminan. La motivación identificada (en respuesta al valor percibido de la tarea) y la motivación integrada (las conductas se alinean con otros aspectos e intereses personales), se consideran formas profundas de motivación en las que la conducta se deriva de la autonomía (11,12).

2.2 Corregulación y Regulación Socialmente Compartida

Las concepciones sociocognitivas tempranas del aprendizaje autorregulado enfatizan en los aspectos cognitivo-constructivos individuales involucrados en la conducta, la motivación y la cognición, así como

el contexto social como parte del proceso de autorregulación. Recientemente las perspectivas situadas del aprendizaje han extendido las teorías y modelos del aprendizaje autorregulado hacia situaciones de aprendizaje altamente dinámicas e interactivas, en las que emergen la colaboración y la construcción compartida del conocimiento(13).

La regulación socialmente compartida se da a través de la planificación estratégica y deliberada por parte de un grupo de personas que toman el control metacognitivo de la tarea en cuestión, a través del afinamiento iterativo de las condiciones cognitivas, emocionales, motivacionales y conductuales. Se refiere a la regulación colectiva construida por múltiples participantes (de estatus equivalente) que aseguran el progreso de su actividad compartida. Los desafíos en la regulación social generalmente surgen de las diferencias entre los puntos de vista del grupo sobre la tarea o los objetivos de aprendizaje, situación que podría causar angustia entre sus miembros (14).

La corregulación se refiere a los procesos metacognitivos dinámicos a través de los cuales el aprendizaje autorregulado, la regulación compartida de la cognición, la conducta, la motivación y las emociones son apoyadas y frustradas de manera transitoria y flexible. El concepto de aprendizaje corregulado refleja las teorías socioculturales del aprendizaje que remarcan que los estudiantes son influenciados constantemente por su ambiente, cuando coproducen y elaboran el entorno en el que aprenden y trabajan simultáneamente. Hadwin y Oshige definen aprendizaje corregulado como el proceso transicional en la adquisición de autorregulación del aprendizaje, en el que los estudiantes y otros individuos comparten un plano común de resolución de problemas y señalan que su ausencia limita las oportunidades de regulación compartida, innovación grupal y la finalización exitosa de tareas (15).

En contraste con los modelos de aprendizaje autorregulado, que tienden a enfatizar la acción individual y los procesos metacognitivos internos, los modelos de corregulación subrayan el control compartido del aprendizaje y el papel que juegan los estudiantes más avanzados y los profesores en el andamiaje del

compromiso metacognitivo de los estudiantes (15,16). La teoría que fundamenta los conceptos de aprendizaje corregulado en la literatura educativa es la de la zona de desarrollo próximo de Vygotsky, por ejemplo, al colaborar en una actividad compartida que los estudiantes no pueden realizar por sí solos, pero que logran completar con la orientación de otros estudiantes más capaces, los estudiantes principiantes pueden ser apoyados en el desarrollo de conocimientos y habilidades, incluida la del aprendizaje autorregulado (17). Como señalan Hadwin y Oshige, las perspectivas en el aprendizaje autorregulado han evolucionado para considerar modelos corregulatorios, en los que el contexto social toma un papel central, más allá de tomar una posición periférica como lo proponen Zimmerman y otros autores (15).

El modelo propuesto por Allal (2007) considera que más que una categoría o mecanismo de regulación, la corregulación es un constructo que integra los aspectos sociales e individuales de la regulación y la define como la influencia conjunta de los procesos de autorregulación y las fuentes de regulación ambientales en el proceso de aprendizaje del estudiante: concretamente, la estructura de la situación enseñanza/aprendizaje; las interacciones e intervenciones de los docentes con los estudiantes y las herramientas utilizadas para la instrucción y evaluación (18).

Adoptar la inseparabilidad conceptual del aprendizaje auto y corregulado tiene implicaciones en la selección y diseño de las mediciones del aprendizaje autorregulado. Es necesario virar el enfoque de la medición de las conductas cognitivas y metacognitivas individuales, hacia la medición de como los estudiantes se desenvuelven en ambientes de aprendizaje, incluyendo como participan en la corregulación y colaboran con otros para mejorar su aprendizaje(19).

2.3 Evaluación del aprendizaje autorregulado

Según Cleary y Kitsantas (2017), el aprendizaje autorregulado y la motivación son modificables(20). La evaluación del aprendizaje autorregulado dependerá de la forma en la que se conceptualice, ya sea como

un atributo mental duradero que predice el futuro comportamiento y desempeño del estudiante (aptitud) o como un estado transitorio que forma parte de un proceso más largo y amplio que se desarrolla con el tiempo (evento) (21). Las dos categorías de medición difieren en como reflejan el proceso de aprendizaje y en las demandas cognitivas realizadas a los estudiantes y los observadores. Además la medida en la que cada enfoque proporciona información confiable sobre el uso real de las estrategias de aprendizaje depende de varios factores, como la edad, el grado y el contexto (8). Una desventaja de evaluarlo como una aptitud es el riesgo de recabar las preferencias de aprendizaje en lugar de las conductas de aprendizaje. De igual manera su relación con el desempeño académico varía considerablemente según el enfoque empleado, pues se observa una correlación mayor en los abordajes orientados a la acción (8).

En 2016, Hernández y Camargo realizaron una revisión sistemática sobre la autorregulación del aprendizaje en educación superior en Iberoamérica en la que identificaron 39 escalas de medición, las cuales se muestran en la tabla 2, la mayoría diseñadas en países no iberoamericanos(2).

Nombre del instrumento

1. Academic Behavioural Confidence (ABC) Scale (Sander, 2003)
2. Instrumentality to Self-Regulate Learning Inventory (Rosário et al., 2007)
3. Approaches to Learning Inventory (Rosário et al., 2005)
4. Inventário de Atitudes e Comportamentos Habituais de Estudo (IACHE) (Tavares, Almeida, Vasconcelos & Bessa, 2003)
5. Autonomía Percibida (Zhou, 1998)
6. Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo (ZTPI) (Zimbardo & Boyd, 1999)
7. Batería de Estrategias y Hábitos de Estudio (Sánchez-Elvira-Paniagua, Fernández & Amor, 2006)
8. Inventário de Processos de Auto-Regulação da Aprendizagem (IPAA) (Rosário et al., 2007)
9. Competencia Percibida (Young, 2005)
10. Inventário de Processos de Estudo (IPE-UNIV) (Rosário et al., 2007)
11. Contexto de Aprendizaje en el Aula (Ferrer-Caja & Weiss, 2002)
12. Learning Strategies Assessment Scale for University Students (EEA-U) (Santos & Boruchovitch, 2008)
13. Cuestionario de Aprendizaje para Estrategias de Motivación (Pintrich & de Groot, 1990)
14. Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ) (García & Pintrich, 1991)
15. Cuestionario de Evaluación de las Estrategias de Aprendizaje de los Estudiantes Universitarios (Gargallo, Suárez-Rodríguez & Pérez-Pérez, 2009)

16. Motivation to Learn Assessment Scale for University Students, Self-handicapping Strategies Scale, Implicit Theories of Intelligence Scale (EATII) (Boruchovitch & Neves, 2005)
17. Cuestionario de Metas (Skaalvik, 1997)
18. Patterns of Adaptive Learning (PAL) (Midgley, 2000)
19. Cuestionario de Procesos de Estudio (Biggs, Kember & Leung, 2001)
20. Processes Inventory (Rosário et al., 2007)
21. Cuestionario de Procrastinación Académica (González-Brignardello & Sánchez-Elvira-Paniagua)
22. Questionário de Auto-Eficácia e Instrumentalidade das estratégias de auto-regulação da aprendizagem (Rosário et al., 2007)
23. Cuestionario para la Evaluación de Metas Académicas (CEMA) (Gaeta-González, 2015)
24. Questionário de Conhecimentos das Estratégias de Auto-Regulação (CEA) (Rosário et al., 2007)
25. Engagement (Salanova et al., 2000)
26. Questionário de Motivação para a Prática Deliberada (QMPD) (De Bruin et al., 2007)
27. Escala de Competências de Estudo (CE) (Almeida et al., 2009)
28. Self-Efficacy to Self-Regulate Learning Inventory (Rosário et al., 2007)
29. Escala de metas de logro 2x2 (Elliot & McGregor, 2001)
30. Self-Regulated Strategies Inventory Self-Report (SRSI-SR) (Cleary, 2006)
31. Escala de Motivaciones Académicas (Vallerand, Pelletier, Blais, Briere, Senecal & Vallieres, 1992)
32. The Declarative Knowledge of Learning Strategies Questionnaire (Rosário et al., 2007)
33. Escala de Regulación del Aprendizaje (Vermunt, 1998)
34. The Personal Self Regulation Questionnaire (SRQ) (Brown, Miller & Lawendowski, 1999)
35. Escala Self-Regulated Learning (SRL) (Somuncuoglu & Yildirim, 1999)
36. Time Management Behavior Scale (TMBS) (Macan, Shahani, Dipboye & Phillips 1990)^a
37. Estilos de Aprendizaje y Orientación Motivacional (EDAOM) (Castañeda & Martínez, 1999)
38. The Scales for Assessment of the Teaching-Learning Process (ATLP) (De la Fuente et al., 2010)
39. Estrategias de Aprendizaje y Orientación Motivacional al Estudio (EDAOM) (Castañeda & Ortega 2004)

Tabla 2. Escalas de evaluación(2)

Dos de los instrumentos más utilizados y representativos son: el “Inventario de Estrategias de Aprendizaje y Estudio” (*Learning and Strategies Study Inventory, LASSI*) (22) enfocado en las estrategias de aprendizaje y el Cuestionario de Motivación y Estrategias para el Aprendizaje (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire, MSLQ*) (23). Algunas de las desventajas del *MSLQ* son, que no distingue entre los diferentes tipos de motivación extrínseca propuestos por la Teoría de la Autodeterminación (24) y que con base en el modelo socio-cognitivo, se asume que las respuestas del

estudiante pueden variar en función de diferentes cursos (25). Una desventaja importante del *LASSI* es que no ha demostrado validez de constructo satisfactoria en países de habla hispana (26).

A continuación en la tabla 3 se presentan las diferentes perspectivas de la autorregulación y la regulación social del aprendizaje, así como los métodos para la recolección de datos y técnicas de análisis propuestas por Hadwin (15)

	Aprendizaje Autorregulado	Corregulación del Aprendizaje	Regulación Socialmente Compartida
<i>Definición</i>	El proceso de convertirse en un aprendiz estratégico a través de la monitorización activa y la regulación metacognitiva, motivacional y los aspectos conductuales de nuestro propio aprendizaje	Procesos transicionales en la adquisición de autorregulación del aprendizaje del estudiante, en el que los miembros de una comunidad comparten un plano común de solución de problemas. El estudiante se va apropiando de la autorregulación gradualmente en respuesta a y dirigido hacia el contexto social y cultural.	Procesos en los que múltiples individuos regulan su actividad colectiva. Desde esta perspectiva los objetivos, y los estándares son construidos de manera colaborativa y el producto deseable es la cognición socialmente compartida
<i>Enfoque de la recolección y análisis de los datos</i>	<p>Enfoque individual en las variables dependientes, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño • Motivación • Estrategias y habilidades • Conciencia metacognitiva • Conducta auto reportada <p>Enfoque social en el contexto instruccional y a veces este enfoque es manipulado como variable independiente</p>	<p>Discursos o interacciones dinámicas</p> <p>Interacción entre las influencias culturales, individuales, del grupo o de las autoridades</p>	<p>Discurso e intercambio dinámico</p> <p>Roles individuales y contribuciones, siempre en el contexto de otros</p> <p>Evolución de las unidades de idea y actividades regulatorias</p>

<i>Datos Recolectados</i>	Auto reportes Medidas de desempeño Modelos mentales Datos de entrevistas Observaciones Protocolos de pensamiento en voz alta	Discurso Frecuencia y contenido de las interacciones Observación de las conductas compartidas y dinámicas socioculturales	Discurso Interacción observable (verbal y no verbal) Roles individuales y contribuciones al grupo Productos grupales
<i>Técnicas Analíticas</i>	Correlación de factores/medidas individuales Análisis de contenidos Métodos comparativos (ANOVA, estudios de caso)	Análisis del discurso Análisis de contenido Análisis correlacional Factores/mediciones del nivel de clase	Análisis del discurso Análisis de redes

Tabla 3. Definición del tipo de regulación y método de evaluación ideal(15).

2.4 Aprendizaje autorregulado en educación médica

A nivel internacional el aprendizaje autorregulado es considerado como una competencia nuclear de los médicos; organizaciones como la *Accreditation Council for Graduate Medical Education* y el *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, a través del marco de competencias CanMEDS, señalan que los médicos deben ser capaces de desarrollar, implementar, monitorizar y revisar un plan personal de aprendizaje para mejorar su práctica profesional (27).

Con relación a los años clínicos de formación médica, se han hecho tres hallazgos relevantes en el ámbito del aprendizaje autorregulado(28): 1) La mayoría de los cambios en la autorregulación del aprendizaje se dan en los contextos clínicos de aprendizaje. 2) Niveles elevados de autorregulación del aprendizaje se asocian con mayor desempeño académico, mejores habilidades clínicas, así como su impacto en la salud mental pues en 2015 Nguyen y cols. encontraron una asociación negativa entre la mayoría de las escalas de aprendizaje autorregulado y depresión(29). 3) Factores ambientales pueden influir en los niveles de autorregulación del aprendizaje.

La teoría de la autorregulación aplicada a la educación médica describe el control cíclico del desempeño académico y clínico a través de varios procesos (Figura 1) (6) .

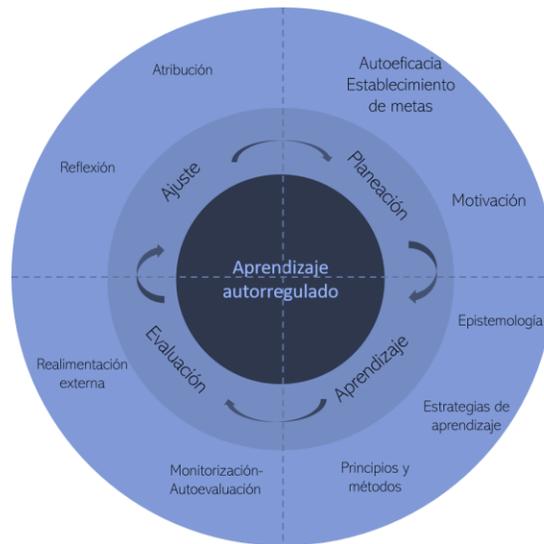


Figura 1. “Autorregulación en la Educación Médica” (30)

El Plan de Estudios 2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (FM UNAM) definió el perfil del egresado por competencias, el cual considera la competencia de aprendizaje autorregulado y permanente, entre las ocho competencias que permiten alcanzar una mayor integración de los conocimientos declarativos, procedimentales, actitudinales y contextuales (31).

2.5 Uso de instrumentos para la evaluación de la regulación del aprendizaje en educación médica

En el año 2014 Durán-Cárdenas y cols., realizaron la adaptación de la Escala de Autoevaluación del Aprendizaje Autodirigido versión italiana, con una muestra de 256 estudiantes de primer y segundo año de la Facultad de Medicina de la UNAM, llegando a la conclusión de que dicho instrumento es de utilidad para evaluar el aprendizaje autorregulado, al obtener resultados similares a la versión italiana (32) . Carrada-Legaria en 2014 aplicó a 118 residentes de pediatría y otras especialidades afines del Centro Médico Nacional Siglo XXI la versión en español del *MSLQ* adaptado por Ramírez y cols. encontrando

relaciones significativas entre motivación intrínseca y autoeficacia para el aprendizaje con el desarrollo de estrategias de aprendizaje (33) . Morales-Cadena (2018) analizó las características de las estrategias de aprendizaje de 180 participantes (estudiantes de medicina, internos y residentes) del Hospital Español de México a través del *LASSI* y obtuvo evidencia débil en los tres componentes evaluados; el de los estudiantes fue el grupo que mejor desempeño tuvo (34) . En el ámbito internacional se reconoce al *MSLQ* como un medio de investigación y seguimiento individual de las reflexiones que realizan los estudiantes de medicina sobre su aprendizaje (35–38).

Gandomkar y cols. (2019) realizaron el primer estudio comparativo entre las diferentes conceptualizaciones del aprendizaje autorregulado en el contexto de la educación médica, a través de mediciones micro analíticas, metodología de rastreo (ambas como evento y enfocadas a tareas) y el *MSLQ* (como aptitud y enfocado al curso). Destaca que la medición microanalítica tuvo una mayor asociación con los resultados de la tarea y el curso comparado con el *MSLQ* (39). Dicho estudio es relevante ya que se alinea con otros resultados que demuestran la necesidad de un abordaje multimodal para aumentar la validez de las evaluaciones del aprendizaje autorregulado (40) .

En el 2019 Bransen y cols., a través de un abordaje cualitativo (entrevistas semiestructuradas) exploraron la percepción de las relaciones del aprendizaje corregulado y autorregulado en 11 estudiantes de medicina que cursaban rotaciones clínicas en la Universidad de Maastricht. Los datos revelaron tres modificaciones en la corregulación y la autorregulación del aprendizaje al progresar en la rotación. Primera, la corregulación del aprendizaje dejó de enfocarse en sus pares para enfocarse en un modelo a seguir clínico. Segunda, pasó de ser impulsado por factores extrínsecos a intrínsecos y tercera, su autorregulación cambió de un enfoque orientado a tareas, a uno orientado a la competencia profesional y la formación de identidad. En conclusión, los hallazgos enfatizaron la noción de que la autorregulación del aprendizaje y su desarrollo en los contextos clínicos están basados en la corregulación del aprendizaje (41).

2.6 Regulación social y educación médica

La autorregulación del aprendizaje es una competencia clave para los estudiantes de medicina, sin embargo, en algunos casos, les cuesta trabajo desarrollar dicha habilidad(42). Autores como van de Wiel mencionan que los médicos en formación desarrollan la habilidad de autorregular su aprendizaje a través del apoyo y enseñanza de médicos más experimentados(43). Por ejemplo, a través de una conversación con un residente o un médico de mayor experiencia, un estudiante puede formular objetivos de aprendizaje, desarrollar e implementar estrategias de aprendizaje o reflexionar sobre el desarrollo de su competencia profesional(41). Durante el trabajo colaborativo los estudiantes y los expertos modifican recíprocamente su capacidad de participar activamente en la autorregulación del aprendizaje. La corregulación por parte de médicos experimentados permite a los estudiantes y residentes implementar la autorregulación durante experiencias de elevada complejidad y proporciona una red de seguridad en caso de que esta falle. Más allá de abandonar la concepción tradicional del aprendizaje autorregulado, Rich (2017) señala que los modelos de corregulación y autorregulación del aprendizaje necesitan explorar por completo y entender la regulación del aprendizaje. Estos modelos no solo iluminan diferentes aspectos del aprendizaje autorregulado sino que también presentan diferentes maneras de acercarse a un mismo desafío: ayudar a los estudiantes a que aprendan eficazmente (44).

3. Planteamiento del problema

Existe discrepancia entre el paradigma conductista que predomina en la educación básica y media superior de nuestro país y el enfoque epistemológico actual de la educación médica. Por tal motivo, el enfoque socio-constructivista de la educación médica implica un reto para los estudiantes, habituados a desempeñar un rol pasivo.

A pesar de que múltiples organizaciones y planes de estudio señalan el aprendizaje para toda la vida (el cual incluye al aprendizaje autorregulado) como una competencia nuclear en la formación de los

médicos, la enseñanza de habilidades de aprendizaje forma parte del currículo oculto, situación que dificulta su evaluación sistemática. Hasta agosto de 2022 no encontramos estudios en México que evalúen las habilidades de aprendizaje bajo la perspectiva de la regulación social del aprendizaje en estudiantes de medicina de pregrado.

Con base en lo anterior se plantea la siguiente pregunta de estudio:

¿Cómo afectan las interacciones sociales y las características del contexto la regulación del aprendizaje de los estudiantes de internado médico de pregrado?

4. Objetivo principal

Proponer un instrumento que evalúe las habilidades y las condiciones de autorregulación y regulación social del aprendizaje de los estudiantes que cursan el internado médico de pregrado.

5. Objetivo secundario

Describir las interacciones sociales, los procesos de autorregulación y las fuentes de regulación ambientales en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de internado médico de pregrado.

6. Justificación

La educación médica como campo de estudio ha sido criticada por ignorar las complejidades del aprendizaje social, favoreciendo los modelos lineales que examinan de manera aislada los componentes individuales del sistema (45). La construcción social del conocimiento es un pilar de las teorías modernas del aprendizaje y los paradigmas pedagógicos, con base en esto, varios programas de medicina han adoptado los principios colaborativos del aprendizaje a través de metodologías como el aprendizaje basado en problemas, que permiten la interacción social (46).

El internado médico corresponde al quinto año de la licenciatura, consta de seis rotaciones: cirugía, ginecología y obstetricia, medicina familiar, medicina interna, pediatría y urgencias, con dos meses de duración cada una de ellas. Es la primera experiencia puramente hospitalaria que tienen los alumnos de pregrado, desarrollando la totalidad de su aprendizaje en ambientes académicos clínicos. La autorregulación del aprendizaje en este periodo depende en gran medida de los propios estudiantes dado que hay un incremento en la responsabilidad como gestores de su conocimiento, sin embargo, no se puede dejar de lado el papel sustancial de los residentes como educadores (45) y la participación de los médicos adscritos en su proceso de formación. Investigar desde una perspectiva social la autorregulación del aprendizaje permite indagar en las dinámicas que se establecen en el contexto clínico, comprender como es que los internos, residentes y miembros del personal de salud colaboran en la regulación del aprendizaje, así como en el proceso de formación la identidad profesional. A través del diseño del instrumento buscamos conocer los elementos que intervienen en los procesos motivacionales, metacognitivos y las estrategias de aprendizaje de los médicos internos de pregrado, así como identificar los escenarios y la forma en la que los internos ven condicionadas sus oportunidades de aprendizaje por las interacciones sociales con otros miembros del personal de salud. Lo anterior con la finalidad de mejorar la calidad, organización y desarrollo de la educación médica durante el internado médico de pregrado, así como proponer estrategias que favorezcan la metacognición y la regulación social del aprendizaje en ciclos básicos y clínicos.

7. Método

7.1 Diseño del estudio

Se realizó con un enfoque cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas a estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM que cursaban el internado médico de pregrado en sedes de la Ciudad de México durante el año 2021 (ver figura 2). Se realizó el análisis del discurso según la teoría

fundamentada por parte del autor. Se hizo un muestreo intencional por bola de nieve con los siguientes criterios: haber cursado por lo menos dos rotaciones clínicas durante el internado, no haberse dado de baja y otorgar consentimiento para participar en el estudio. Se utilizaron los primeros cuatro pasos del método propuesto por Gehlbach, Durning y Artino Jr. para la elaboración de cuestionarios que consta de siete pasos (ver figura 3)(46).

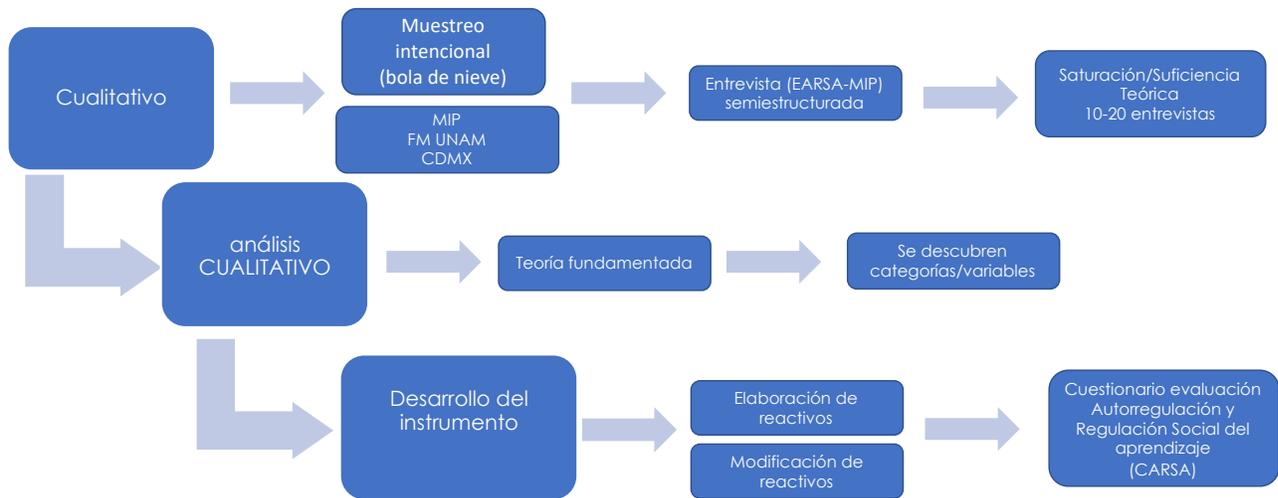


Figura 2. Diagrama de flujo del método

Desarrollo de Cuestionarios – 7 pasos

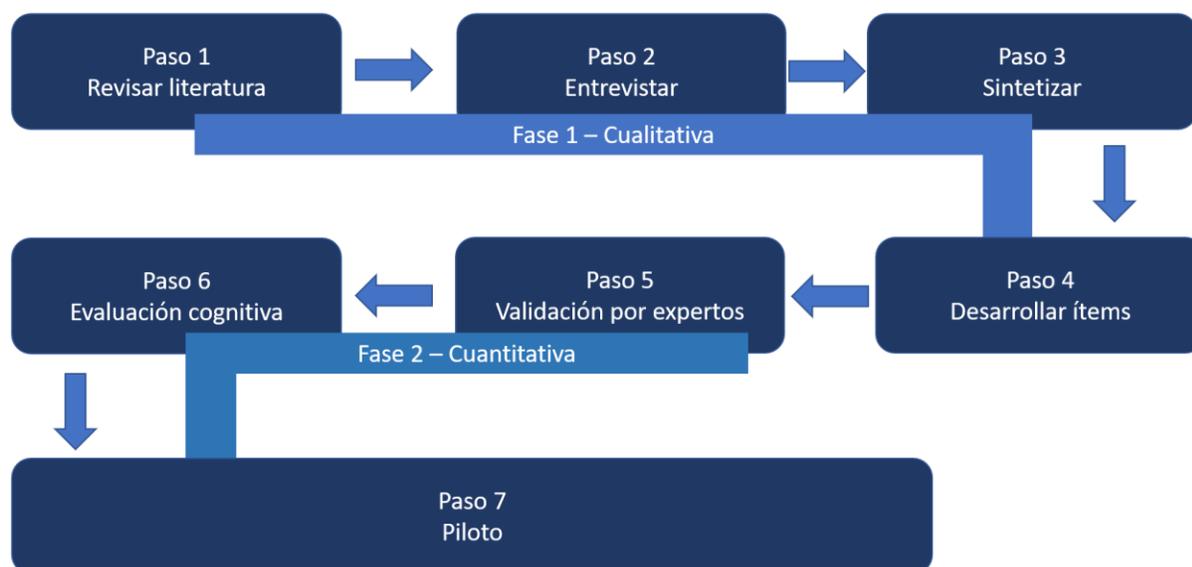


Figura 3. Diagrama de los 7 pasos de Gehlbach, Durning y Artino Jr.(47).

7.2 Población

Las plazas de internado son definidas cada año por la Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social (SECISS). La población de interés está compuesta por los médicos internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM inscritos en la Ciudad de México (CDMX). Se eligieron a los internos que rotan en sedes de la CDMX debido a la variedad de sistemas (SEDESA, IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y privados) y a que la mayoría de estas sedes cuentan con residentes. La SECISS reportó para el 2021 un total de 1017 plazas distribuidas en 15 entidades federativas de las cuales 620 se ubicaron en la CDMX repartidos de la siguiente manera:

<i>Institución</i>	Número de sedes	Número de plazas
<i>IMSS</i>	10	250
<i>Privados</i>	6	28
<i>ISSSTE</i>	6	80
<i>SEDESA</i>	9	84

<i>Secretaría de Salud</i>	6	178
<i>Totales</i>	37	620

Tabla 4. Sedes internado médico 2021(información de SECISS)

Se contactó a través de correo electrónico a la jefa del departamento de internado médico para solicitar los datos de contacto de los estudiantes interesados en participar en las entrevistas. Se recibieron los datos de cinco representantes de grupo.

7.2.1 Justificación del tamaño de la muestra

El rigor de un estudio cualitativo muchas veces se fundamenta en la saturación teórica, la cual se entiende como el punto en el que la obtención de datos no genera nueva información. El tamaño de la muestra se justificó a través de los conceptos de rigor, amplitud, profundidad y poder de la información más allá del número de participantes(48) descritos en la tabla 5.

Elemento	Definición	Ejemplo
Rigor	Se fundamenta en la saturación/suficiencia	“lo he escuchado todo” vs “he escuchado suficiente”
Profundidad	Conjunto de datos exhaustivo, con temas recurrentes	Temas recurrentes: Confianza, Supervisión Realimentación Disponibilidad / disposición, emociones, interacciones.
Amplitud	Ejemplos discrepantes	Seguridad vs incertidumbre Claridad en la evaluación vs desconocimiento y desorganización
Poder de la información	Enfoque del estudio Teoría-> Principios de Teoría fundamentada constructivista y fenomenológica, Calidad vs cantidad	Carácter conversacional Duración de la entrevista (>30 minutos) Preguntas abiertas (guía de entrevista adaptable)

Tabla 5. Justificación de tamaño de la muestra(48).

Se siguieron los criterios consolidados para el reporte de investigación cualitativa (COREQ) (49) para el reporte de los resultados.

7.3 Paso 1 – Revisión de la literatura

Se realizó una revisión de alcance ya que el propósito se enfocó en aclarar conceptos y definiciones en la literatura, examinar los métodos de evaluación de la regulación social e identificar las características clave relacionadas con dicho concepto(50). Se utilizó como guía la propuesta de Arksey y O'Malley, la cual consiste en cinco etapas: 1) Identificar las preguntas de investigación. 2) Identificar los estudios relevantes. 3) Seleccionar los estudios relevantes. 4) Registro gráfico de los datos. 5) Cotejar, resumir y reportar los resultados.

7.3.1 Etapa 1- Pregunta de investigación

El propósito de nuestra revisión fue conocer el estado del arte con relación a la autorregulación del aprendizaje y explorar el constructo de la regulación social del aprendizaje y las propuestas que existen para medirla. Las preguntas de investigación fueron las siguientes: 1. ¿Qué se sabe sobre la regulación social del aprendizaje en estudiantes de medicina? 2. ¿Cómo se miden la autorregulación y la regulación social del aprendizaje en estudiantes de medicina de pregrado en el contexto clínico?

7.3.2 Etapa 2 – Identificación de artículos

A través de la siguiente pregunta documental: se recuperaron artículos sobre la evaluación de la autorregulación, la regulación socialmente compartida y la corregulación, en el ámbito de la educación médica y educación en general. Artículos en español e inglés en formato pdf en las principales bases de datos de ciencias médicas, ciencias sociales y educación: Medline (a través de PubMed), Embase,

Scopus, ERIC, Psycinfo, Google Scholar, Web of Science, Wiley Online Library. Se utilizaron las siguientes palabras clave: “Self-regulated Learning”, “Co-regulated Learning”, “Medical Education”, “Evaluation”, “Assessment”, “Evaluación”, “Autorregulación del aprendizaje”, “Aprendizaje autorregulado”, “Corregulación del aprendizaje”, “Regulación Social del aprendizaje”.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión para la revisión e inclusión de los artículos: artículos disponibles en español o inglés enfocados la autorregulación, la regulación socialmente compartida y/o la correulación del aprendizaje, además de artículos con enfoque en la evaluación y/o sobre los instrumentos de evaluación de la autorregulación, correulación y/o regulación socialmente compartida. Los artículos con un enfoque en teorías similares, pero diferentes, como el aprendizaje autodirigido, fueron excluidos por diferencias conceptuales.

La búsqueda se llevó a cabo con la intención de identificar estudios y reportes publicados entre el año 2000 y julio de 2022. Se encontraron 1072 artículos en total distribuidos de la siguiente manera, 187 en pubmed, 785 en scopus , 3 en ERIC y 97 en web of science . Se excluyeron 958 artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

7.3.3 Etapa 3- Selección de artículos

La lectura de los artículos elegidos la realizó el autor. Se eligieron 34 artículos para su inclusión en la revisión.

7.3.4 Etapa 4- Registro de los datos

Los datos extraídos de los artículos incluyeron: autores, fecha de publicación, país en donde se realizó el estudio, población de estudio, diseño, instrumento utilizado y palabras clave.

7.3.5 Etapa 5- Síntesis y reporte de resultados

Ver figura 5 “diagrama de flujo de resultados”.

7.4 Paso 2 - Entrevistas

El siguiente paso fue el diseño y aplicación de entrevistas semiestructuradas que profundicen en las dinámicas sociales del contexto clínico y su impacto en la regulación del aprendizaje. Se siguieron los principios de la teoría fundamentada para el análisis cualitativo, con el propósito de descubrir nuevas categorías y conceptos que nos permitan desarrollar las variables de regulación social que se incluyeron en la fase 2 (elaboración de los reactivos). Se utilizó el software “Atlas.ti” para asistir el proceso de codificación y categorización y la página web Happyscribe (www.happyscribe.com) como asistente en la transcripción de las entrevistas.

7.4.1 Elaboración del cuerpo de la entrevista y fundamentación

El cuerpo de la entrevista retomó principios y conceptos de los tres planos del aprendizaje propuestos por Bárbara Rogoff, la participación guiada y la apropiación participativa. El uso de actividades o acontecimientos como unidad de análisis permitió identificar los elementos personales e interpersonales que destaca el socio constructivismo(51). Las áreas y ejes se acotaron a experiencias concretas como la guardia, el pase de visita, los procedimientos y la evaluación. Dichas experiencias permiten abordar distintos enfoques de una misma actividad, la regulación del aprendizaje. Cada una de estas experiencias se puede clasificar como un proceso de índole personal, interpersonal o comunitario. Lo anterior fundamentó la organización y elaboración del guión de la entrevista con el propósito de favorecer el flujo de esta y evitar que los participantes contestaran de manera orientada o sesgada por las preguntas (ver figura 4).

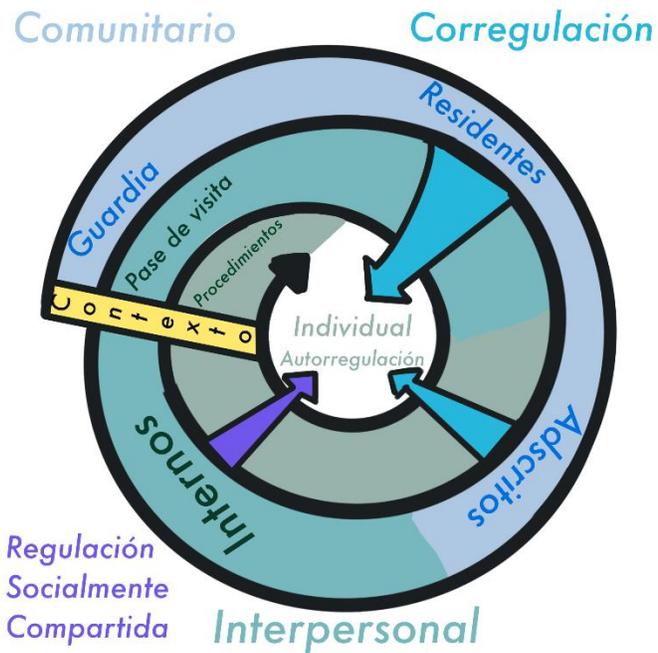


Figura 4. Planos de aprendizaje y regulación social (elaborada por el autor)

Las preguntas se dividieron según las siguientes categorías: enfoque múltiple, autorregulación, regulación socialmente compartida y corregulación (ver anexo 2).

Las preguntas relacionadas con la autorregulación se enfocaron en cuatro áreas de las cuales se desprenden cuatro procesos (descritos en la tabla 6). Las áreas son: cognición, motivación, conducta, contexto ambiente. Los procesos son: establecimiento de metas, auto monitorización, realimentación, control(52).

Procesos de		Áreas de Autorregulación			
Autorregulación del Aprendizaje	Cognición	Motivación	Conducta	Contexto/Ambiente	
	Establecimiento de metas Comparar progreso con un criterio establecido				
	Monitorización	Mecanismos para llevar registro de sus pensamientos	Mecanismos para llevar registro de su motivación	Mecanismos para llevar registro de su conducta	Mecanismos para llevar registro de su ambiente

Bucle de realimentación	Procesos cíclicos de monitorización de la efectividad de cada una de las áreas			
Control	Selección y adaptación de estrategias cognitivas	Selección y adaptación de estrategias para manejar la motivación	Estrategias conductuales para aumentar o disminuir esfuerzo, persistir o rendirse	Selección y adaptación de contextos de aprendizaje

Tabla 6. Áreas y procesos de autorregulación

Las preguntas relacionadas con la correulación se enfocaron en tres ejes: la estructura de la situación enseñanza/aprendizaje, las interacciones e intervenciones de los docentes con los estudiantes y las herramientas utilizadas para la instrucción y evaluación(18).

7.4.2 Muestra

Las entrevistas se aplicaron en una muestra no probabilística de la población de internos de la FM UNAM inscritos en la Ciudad de México. Dado que esta fase siguió los principios de la teoría fundamentada, la invitación a los participantes fue a través de un muestreo teórico por bola de nieve, por lo que fue guiado sobre la marcha por los datos emergentes que se consideraron relevantes para el desarrollo de las variables asociadas a la regulación social del aprendizaje. Además, se buscó la diversificación máxima dentro de los límites de la muestra. El número de entrevistas a realizar dependió de la llegada al punto de saturación teórica, entendido como el punto en el cual ya se han escuchado diversas ideas y no se aportan más elementos con cada entrevista adicional (53).

7.4.3 Planeación de entrevista

El autor realizó las entrevistas de tipo semiestructurada por videoconferencia en la plataforma “Zoom”. Una ventaja del uso de plataformas es que los estudios que han comparado entrevistas cara a cara con videoconferencias encontraron que los participantes de la modalidad en línea son más participativos y

abiertos(54) además de ser un elemento que se ajusta a las condiciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Se hizo un registro a través de notas y videograbación por lo cual se solicitó el consentimiento informado a los participantes (Ver Anexo 1).

7.4.4 Análisis

Se utilizó la teoría fundamentada con la intención de comprender e interpretar a profundidad los casos para reconocer sus atributos e interacciones(55). Se codificó incidente por incidente. Durante el análisis se establecieron códigos y categorías apriorísticas definidas a partir de la revisión de la literatura.

El proceso de categorización fue deductivo-inductivo dado que se partió de un marco teórico y posteriormente se extrajeron las características a partir de los datos del contexto(56) tomando en cuenta la pertinencia y relevancia de la información. Lo anterior permitió definir categorías emergentes.

7.5 Paso 3 - Síntesis

En este paso se definió y conceptualizó el constructo a evaluar al reconciliar lo encontrado en la literatura y las entrevistas. Se elaboró una lista con los constructos que hacen sentido desde una perspectiva teórica para los expertos en el campo y el lenguaje que la población de interés entiende.

7.6 Paso 4 – Desarrollo de ítems

7.6.1 Instrumentos previos

Se planteó la propuesta de un nuevo instrumento llamado “Cuestionario de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje” (CARSA) el cual fue compuesto por los elementos derivados de la revisión de la literatura, del análisis cualitativo de las entrevistas y las escalas del MSLQ (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire*). Para la propuesta del cuestionario se consideraron como variables de identificación a los datos sociodemográficos y académicos. En la tabla 7 se enlistan las escalas y variables que se desprenden del instrumento mencionado previamente:

Tabla 7. Escalas y variables del MSLQ

<i>Variables independientes</i>	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
	<i>Variables de identificación</i>		
<i>Edad</i> (Cuantitativa Discreta)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio	Años cumplidos	Número absoluto de años cumplidos
<i>Sexo</i> (Cualitativa nominal)	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Hombre Mujer
<i>Nivel socioeconómico, número de cuartos en la vivienda</i> (Cuantitativa discreta)	Medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Número de cuartos que se usan para dormir sin contar pasillos ni baños 1 2 3 4 ó más	1 2 3 4 ó más
<i>Nivel educativo de la persona jefa del hogar</i> (Cualitativa ordinal)	Último grado de Educación formal de la persona jefa del hogar	Sin Instrucción Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado	Sin Instrucción Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado

<i>Sede Hospitalaria</i> (Cualitativa nominal)	Institución de asistencia sanitaria en la que los estudiantes de medicina de 5to año cursan el internado médico de pregrado.	Sede académica (grupo) en la que se encuentra inscrito el estudiante 1901,1902,1903,1904,1905 1907,1908,1909,1910,1911 1912,1913,1914,1915,1916 1917,1918,1919,1926,1927 1928,1929,1931,1934,1936 1937,1938,1940,1941,1942 1946,1955,1956,1967,1968 1969,1970	Alguna de las 37 sedes establecidas previamente
<i>Bachillerato de procedencia</i> (Cualitativa nominal)	Corresponde al modelo educativo e institución en la que el participante cursó la educación media superior	Institución en la que el participante cursó la educación media superior ya sea pública o privada	Preparatoria Pública (bachillerato, CCH, UNAM) Privada (incorporada UNAM) SEP Otro
<i>Entidad de origen</i> (Cualitativa nominal)	Corresponde al estado de la República Mexicana en el que el participante curso su educación básica y media superior	El estado en donde el participante curso su educación básica y media superior	32 estados incluida la Ciudad de México
<i>Desempeño académico</i> (Cuantitativa continua)	Se refiere al resultado de la evaluación del conocimiento adquirido en determinada asignatura o licenciatura	Promedio de la licenciatura con décimas	0-10

Variables de autorregulación MSLQ (original consta de 81 ítems, 15 subescalas)
Sección de motivación (36 ítems 6 subescalas)

<i>Motivación Intrínseca</i> (Cualitativa ordinal) <i>Correlación de .25</i>	Corresponde al grado en el que los estudiantes se responsabilizan de su estudio, invierten su esfuerzo en aprender el material del curso y persisten en alcanzar sus metas, especialmente cuando se enfrentan a escenarios adversos	Se considera con altos niveles de motivación intrínseca el estudiante que reconoce como propios los factores que lo estimulan a mantener una conducta determinada. Se considera un tipo de motivación más maduro que el extrínseco 4 reactivos Escala tipo Likert de 1-5 Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Motivación extrínseca</i> (Cualitativa ordinal)	El componente extrínseco complementa al intrínseco y se refiere al grado en el que el estudiante considera que	Se considera con altos niveles de motivación extrínseca el estudiante que reconoce como	Alta Media Baja

<i>Correlación de .02</i>	participa en dicha tarea debido a las calificaciones, recompensas, la evaluación realizada por otros y competencia. Considera la tarea un medio para un fin	externos los factores que lo estimulan a mantener una conducta determinada. Se considera un tipo de motivación menos madura y susceptible a disminuir Escala tipo Likert de 1-5 4 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	
<i>Valor de la tarea (Cualitativa ordinal)</i> <i>Correlación de .22</i>	La evaluación por parte del estudiante sobre qué tan importante o que tan útil es la tarea a realizar	Los participantes que reconozcan como benéficos, útiles o interesantes las tareas a realizar tendrán niveles más elevados de percepción del valor de la tarea Escala tipo Likert de 1-5 6 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Creencias de control (Cualitativa ordinal)</i> <i>Correlación de .13</i>	Las creencias del estudiante sobre el hecho de que sus esfuerzos por aprender darán resultados positivos.	A mayor interpretación de control o capacidad de incidir en el resultado, niveles más elevados de creencias de control Escala tipo Likert de 1-5 4 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Autoeficacia aprendizaje (Cualitativa ordinal)</i> <i>Correlación de .41</i>	La autoeficacia se considera la auto evaluación de nuestra capacidad para dominar una tarea, así como nuestro nivel de confianza en nuestras habilidades	Percepción positiva de la capacidad para salir bien evaluado en una prueba, mayor confianza en habilidades del participante 8 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Ansiedad en los exámenes (Cualitativa ordinal)</i> <i>Correlación de -0.27</i>	La preocupación se refiere a los pensamientos negativos que afectan el desempeño, el componente emocional refiere a los aspectos de incitación fisiológica y afectiva provocados por la ansiedad que provocan los exámenes	A mayor preocupación, mayor el impacto negativo en el desempeño en exámenes 5 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja

Estrategias de aprendizaje 44 reactivos en 9 subescalas

<i>Repetición</i> (Cualitativa ordinal) Correlación de .05	Uso de estrategias básicas de repetición o evocación las cuales comprender recitar o nombrar elementos de una lista para aprenderlos	Mayor frecuencia de uso de la estrategia 4 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Elaboración</i> (Cualitativa ordinal) Correlación de .22	Uso de estrategias que permiten a los estudiantes almacenar información en la memoria a largo plazo al construir conexiones internas entre los elementos que se desean aprender tales como paráfrasis, resumen, analogías y toma de notas	Mayor frecuencia de uso de la estrategia 6 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Organización</i> (Cualitativa ordinal) Correlación de .17	Uso de estrategias que ayudan al estudiante a seleccionar la información adecuada y relacionarla con otros conceptos. Por ejemplo, la agrupación de conceptos, delinear información, las cuales involucran al estudiante en el aprendizaje	Mayor frecuencia de uso de la estrategia 4 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Pensamiento crítico</i> (Cualitativa ordinal) Correlación de .15	Uso de estrategias que permiten al estudiante aplicar conocimiento previo a nuevas situaciones para resolver un problema, tomar decisiones o evaluar con respecto a un estándar	Mayor frecuencia de uso de la estrategia 5 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Autorregulación metacognitiva</i> (Cualitativa ordinal) Correlación de .30	El grado de conciencia, conocimiento y control que tiene un estudiante sobre sus procesos cognitivos. Se refiere al uso de estrategias de planeación, monitorización y regulación del aprendizaje Por ejemplo actividades de auto evaluación y ajuste	Mayor percepción del grado de control o conciencia sobre sus procesos mentales. Frecuencia de uso de estrategias de planeación y ajuste 9 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Administración del tiempo y del ambiente</i> (ATA) (Cualitativa ordinal) Correlación de .28	La capacidad de administrar y regular el tiempo y su ambiente de estudio	Mayor capacidad de ajustar y determinar su lugar de estudio y el tiempo que le dedica. 6 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Regulación del esfuerzo (RE)</i> (Cualitativa ordinal)	La habilidad de controlar el esfuerzo y atención que invierten ante las distracciones o tareas	Mayor capacidad de economizar el esfuerzo para lograr una meta 4 reactivos	Alta Media Baja

<i>Correlación de .32</i>	que les parecen poco interesantes	Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	
<i>Aprendizaje con compañeros (AC)</i> (Cualitativa ordinal)	Se refiere al grado de colaboración entre pares	La frecuencia con la que el participante trabaja de manera colaborativa 3-5 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Correlación de -0.06</i>			
<i>Búsqueda de ayuda (BA)</i> (Cualitativa ordinal)	Se refiere al grado en el que los estudiantes buscan asesoría por parte de sus pares e instructores	La frecuencia con la que el participante busca la asistencia de uno de sus pares o residente/médico adscrito/personal de salud 3-5 reactivos Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Correlación de .02</i>			

Variables Corregulación y Regulación Socialmente compartida (definidas con base en revisión de literatura y entrevistas)

<i>Estructura de la situación enseñanza/aprendizaje</i>	Objetivos de aprendizaje, actividades, material curricular, organización espacial y temporal de las actividades	Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Interacciones e intervenciones de los docentes con los estudiantes</i>	Interacciones de los docentes con la clase, grupos pequeños y de manera individual	Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja
<i>Herramientas utilizadas para la instrucción y evaluación</i>	Herramientas que se usan para evaluar y en la instrucción de los estudiantes	Alta 4-5 Media 3-3.9 Baja 1-2.9	Alta Media Baja

7.6.2 Redacción de los ítems

El objetivo principal de este paso es que se representen de manera adecuada los constructos de interés en un lenguaje que sea fácil de entender por parte de los sustentantes.

Para el proceso de elaboración de reactivos se siguieron los principios y recomendaciones de Artino condensados como “mejores prácticas” para la elaboración de ítems con base en evidencia de investigación en diseño de instrumentos en la elaboración de ítems (57)(ver tabla 8).

Tabla 8.**Mejores Prácticas en la elaboración de ítems**

Errores comunes	Ejemplo	Solución
<i>Preguntas de doble cañón</i>	El ítem contiene más de una pregunta en su enunciado.	Solo incluir la pregunta más importante o crear una pregunta adicional
<i>Pregunta formulada de manera negativa</i>	Los dobles negativos suelen incrementar el error de medición.	Asegurarse que sí signifique sí y que no signifique no.
<i>Usar declaraciones en lugar de preguntas</i>	Para que la encuesta tenga sentido debe ser similar a una conversación.	Elaborar los ítems como preguntas para facilitar el proceso mental de los participantes.
<i>Usar opciones de respuesta tipo “de acuerdo”</i>	Su uso no enfatiza el constructo a medir, son propensas a las respuestas por conformidad. Los participantes suelen pensar menos sus respuestas en este tipo de preguntas.	Enfatizar en las opciones de respuesta que usen el constructo a medir. Lo anterior reduce la aquiescencia y mantiene a los participantes enfocados en el constructo en cuestión .
<i>Usar muchas o muy pocas opciones de respuesta</i>	El número de opciones de respuesta afecta la fiabilidad de los ítems. Tener muy pocas opciones de respuesta disminuye la fiabilidad. Sin embargo, hay un punto en el que aumentar las opciones de respuesta, tampoco mejora la misma.	Brindar cinco o más opciones de respuesta. Usar de siete a nueve no tiene un impacto significativo.

8. Consideraciones éticas

El protocolo se ajustó a los criterios considerados en el Título Segundo (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) CAPITULO I (Disposiciones Comunes) artículo 17

inciso Primero Investigación sin riesgo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Se consideran los aspectos mencionados en el CAPITULO V (De la Investigación en Grupos Subordinados) artículos 57 y 58 con énfasis en resguardar la confidencialidad de los sustentantes y no afectar su situación escolar o laboral. Se debe solicitar el consentimiento informado según los preceptos del artículo 20 del reglamento previamente citado. Así como los principios de éticos básicos en investigación educativa(58):

- 1) Respeto: a las personas, al conocimiento, a los valores democráticos, a la calidad del proceso investigativo, a la libertad académica y a la voluntariedad (autonomía)
- 2) Beneficencia: no causar ningún tipo de daño y maximizar los beneficios minimizando los posibles perjuicios
- 3) Justicia: distribución equitativa entre la carga y los beneficios; así como en la honestidad, responsabilidad, integridad, imparcialidad, competencia profesional, confidencialidad.

De igual manera se garantizó la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que lo desee sin ser afectado de ninguna manera.

Protección de Datos

Los datos fueron protegidos de acuerdo con la Ley de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados en la Ciudad de México.

Aprobación del protocolo

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, en su décima tercera sesión ordinaria, el día 21 de septiembre de 2022 como lo señala el oficio PMDCMOS/CE12/04/2022. Ver anexo 3

9. Resultados

9.1 Paso 1 - Búsqueda bibliográfica

Se encontraron 1073 artículos en total distribuidos de la siguiente manera, 188 en pubmed, 785 en scopus, 3 en ERIC y 97 en web of science. Se incluyeron para su revisión final 35 artículos. A continuación, se muestra en la figura 5 el diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda.

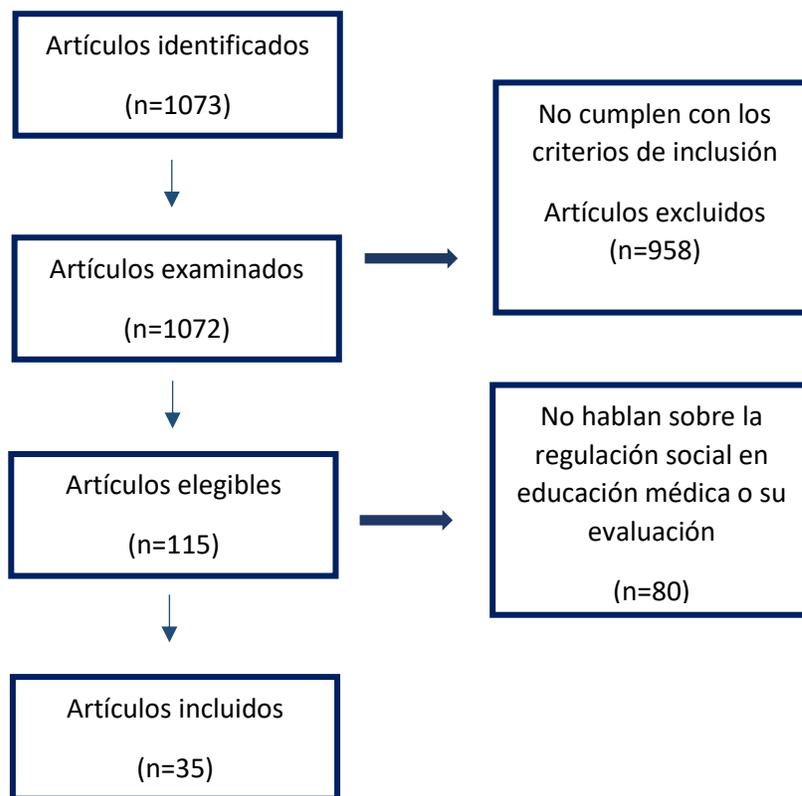


Figura 5. Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda.

Los tres principales hallazgos con relación a la regulación social del aprendizaje derivados de la revisión fueron: 1) La regulación social del aprendizaje se desprende de la teoría de la autorregulación y se compone de la regulación socialmente compartida y de la corregulación del aprendizaje. 2) Se realizará una propuesta de instrumento para evaluar la regulación social del aprendizaje a través de los elementos que la componen: a) Estructura enseñanza aprendizaje b) intervenciones e interacciones entre residentes,

adscritos, enfermería y médicos internos de pregrado c) herramientas de evaluación. Lo anterior ya que no se identificaron instrumentos que evalúen el aspecto social de la regulación del aprendizaje pues la mayoría de los instrumentos que existen, se enfocan en la autorregulación y sus aspectos individuales.

3) Se recomienda la combinación de instrumentos cualitativos y de corte cuantitativo para su evaluación.

Ver anexo 4 con la lista completa de los artículos incluidos.

9.2 Paso 2 - Entrevistas

9.2.1 Resultados de las entrevistas

Se realizaron 18 entrevistas y su transcripción correspondiente. Participaron 12 hombres y 6 mujeres de nacionalidad mexicana con edades de 23 a 25 años. Se obtuvo información de 8 sedes distintas que pertenecen a 4 sistemas diferentes, con un total de 11.3 horas de entrevistas registradas por videograbación (ver tabla 9 participantes).

Sede	Institución	Participantes
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)	Secretaria de Salud	3
Hospital Juárez de México	Secretaria de Salud	1
Fundación Médica Sur	Privado	7
Hospital Gregorio Salas	Secretaria de Salud de la Ciudad de México	1

Hospital General de Zona #27 Tlatelolco	Instituto Mexicano del Seguro Social	1
Instituto de Cancerología (INCAN)	Secretaria de Salud	1
Hospital La Villa	Secretaria de Salud de la Ciudad de México	2
Hospital General Regional #2 Villacoapa	Instituto Mexicano del Seguro Social	2

Tabla 9. Participantes

9.2.2 Reporte COREQ EARSA-MIP

El reporte de los resultados se divide en tres dominios: equipo de investigación, diseño del estudio y análisis y hallazgos.

Dominio 1: equipo de investigación

Las entrevistas fueron realizadas por Sergio Ordóñez Velázquez, médico egresado de la FM UNAM y estudiante de la maestría en educación en ciencias de la salud. Su ocupación es profesor de asignatura en la FM UNAM y la Universidad La Salle al momento del estudio. Su experiencia y entrenamiento consta de haber cursado la asignatura de métodos cualitativos y de la búsqueda constante de asesoría de expertos en investigación cualitativa.

Relación con los participantes

Conocían previamente al entrevistador 5 de los 18 participantes ya que fueron sus estudiantes durante el servicio social en la asignatura de anatomía (2017) lo que facilitó la fluidez de la conversación en dichas entrevistas.

Marco Teórico

La orientación metodológica y teórica de la entrevista fue con base en Teoría Fundamentada con enfoque constructivista y acercamiento fenomenológico (tres planos del aprendizaje de Bárbara Rogoff). La entrevista se estructuró con la intención de recuperar las actividades de los participantes en contextos específicos: la guardia, el pase de visita y los procedimientos.

Selección de los participantes

A través de un muestreo teórico desarrollado por bola de nieve se solicitó a la institución (Secretaría de Enseñanza Clínica) los datos de contacto de los representantes de grupo de las sedes definidas previamente, 5 estudiantes proporcionaron datos de contacto, celular y correo electrónico. Se contactó a los participantes por mensajería instantánea (Whatsapp). También se tuvo apoyo por parte de la Dra. Carmen Zavala García, directora de enseñanza de la Fundación Médica Sur, quien coordinó participación de los internos de dicha sede. Se realizaron 19 invitaciones sin embargo un sujeto no pudo participar debido a problemas de salud.

Contexto

En cuanto al contexto en el que se realizaron las entrevistas, tres se realizaron en un contexto hospitalario y 15 en un contexto no hospitalario.

Obtención de los datos

Se contó con el guión de entrevista elaborado exprofeso para este trabajo, titulado “EARSA-MIP” (ver anexo 2). Con respecto a la grabación audiovisual, 16 de 18 participantes accedieron a encender su cámara durante la entrevista, quienes no la habilitaron fue por problemas de conexión. A la par de la entrevista se realizó un registro digital con palabras clave y elementos significativos identificados

Tabla 10. Citas corregulación positiva

Corregulación Positiva

ID	Contenido de cita	Códigos
1:8	Pero la discusión entre los médicos de base y los residentes, pues si nos deja el aprendizaje sobre la enfermedad del paciente o el estado actual del paciente.	Corregulación médicos de base paciente Positivo residentes
1:14	Pues los residentes, particularmente los R1, son los que están más cercanos a nosotros por decidir en el pase de visita de medicina interna mi rotación pasada, que eran residentes que estaban muy interesados porque nosotros aprendiéramos junto a ellos, por decir en el pase de la madrugada nos llamaban y en cada paciente nos iban preguntando, por decir, una paciente con una enfermedad renal crónica. Nos preguntaban y ya una vez que nosotros respondíamos, nos retroalimentan.	Corregulación Positivo residentes
1:19	Pero entre los R1 y los MIPS nos apoyamos y siempre salimos victoriosos.	Corregulación MIPS pase de visita Positivo residentes
1:20	Sí y hasta los R más y también a los R1 o entre todos.	Corregulación Positivo residentes
1:40	No, no, si después al día siguiente pues me puse a leer todo sobre el choque y en especial sobre el choque séptico, el manejo antibiótico de los pacientes, también sobre ventilación mecánica, aunque es complejo.	Corregulación guardia interna Positivo residentes
1:51	la definición de integrar en medicina interna es que éramos también como parte de la discusión y en cirugía pues solamente presentamos ya hasta ahí se queda. Pero pues también es algo interesante.	cirugía Corregulación interna pase de visita Positivo
1:61	Yo siento que el pase de medicina interna era el que más motivaba a nosotros como internos a buscar más sobre el tema.	Corregulación interna pase de visita Positivo residentes
1:62	o los residentes nos explicaban a nosotros y ya nos preguntaban también siento que esa forma si abonaba a que nosotros tuviéramos interés y también aprendiéramos sobre el tema y también posteriormente igual con mis compañeros, lo que hacíamos era ir a revisar al paciente por si tiene un derrame pleural y vamos, lo explorábamos e identificábamos cuáles eran los signos o luego por decir en las cetoacidosis, veíamos cuál era el plan que los residentes les ponían, la dosis de insulina y todo eso.	Corregulación interna MIPS pase de visita Positivo residentes
1:63	nos explicaban, nos preguntaban y ya eso hacía que tuviéramos el interés de regresar con el paciente después a explorarlo.	Corregulación interna pase de visita

		Positivo residentes
2:6	la verdad es que reaccionó super bien. Yo llegué con él, le comenté cómo estaba el paciente de la clínica y el electro y en ese momento él estaba haciendo una nota y dejó de hacer la nota y me dijo como bueno, vamos a ver al paciente. Entonces ya entramos a ver al paciente y luego le administró la amiodarona. Él fue muy accesible en ir con el paciente y también me empezó a explicar, en esos casos, qué se podía hacer, el tratamiento. También me sugirió como leer algunas guías para que ya en las siguientes ocasiones. Pues ya igual sepa yo, mejor manejarlo.	cirugía Corregulación guardia Positivo residentes
2:8	En ese momento entramos a hacer el pase de visita con los residentes y un residente que le gusta mucho enseñar. Nos estaba preguntando muchas cosas de lo que le estaba pasando al paciente y le estábamos como comentando las respuestas que nosotros creíamos y ya pasó. Después de ahí regresamos a la oficina con todos los residentes y como que unos residentes nos estaban menospreciando y justo fue cuando este residente que se llama Luis no les dijo como oigan, no los menosprecien, la verdad son buenos internos y no deberían de tratarlos como menos. O sea, si ustedes como que los guían pues van a ser buenos y eso como que me hizo sentir bien. o sea que un residente te defiende como con sus compañeros y te diga que eres bueno. La verdad sí es como que me hizo querer seguir estando ahí.	Corregulación guardia interna Positivo residentes
2:20	este es un problema que yo en este momento no puedo resolver. Y estaba solo como allí en recuperación con el paciente. Le dije al paciente y a la enfermera como de ahorita vengo, voy, por el residente entonces fui, corrí por el residente y ya él fue el que pudo manejar un poquito mejor la administración de... En ese momento le dimos amiodarona para la fibrilación, pero fue justamente porque le llamé al residente, o sea fui corriendo con el residente porque ya dije yo, esto tal vez no lo puedo manejar. o si lo manejo creo que él lo podría manejar mejor.	cirugía Corregulación guardia Positivo
2:21	Entonces ya entramos a ver al paciente y luego le administró la amiodarona. Él fue muy accesible en ir con el paciente y también me empezó a explicar, en esos casos, qué se podía hacer, el tratamiento. También me sugirió como leer algunas guías para que ya en las siguientes ocasiones. Pues ya igual sepa yo, mejor manejarlo.	cirugía Corregulación guardia Positivo residentes
2:24	la verdad me he sorprendido mucho de ahí del INER, porque con la mayoría de las personas yo diría que un 90 por ciento de las personas que interactúan tienen esta apertura de comunicación	Comunicación Corregulación institución Positivo
2:26	los residentes juegan un papel muy importante para enseñarnos procedimientos, porque ellos son los que nos invitan como a ver los procedimientos, a ser parte de ellos.	Corregulación Positivo procedimiento residentes
2:27	nos mencionan como muchas lecturas y también nos hacen muchas preguntas en los pases de visita y los médicos de base siento que nada más es como si fuera una biblioteca, porque de ellos nada más les preguntas dudas y te responden como pues lo que ellos saben	Corregulación médicos de base Positivo residentes
2:30	a mí me gusta mucho cuando en general la gente me dice: podrías, como repasar en esto, o te falta como en esto y ya sé que es una deficiencia que tengo y la verdad si les hago caso y en ese momento, en el ratito que tenga libre, como justo en esos momentos lo hago, o sea, lo leo porque si son deficiencias, a mí me gusta como cubrir las	Comunicación Corregulación Positivo Regulación del aprendizaje
2:36	Ahí la verdad, ese doctor, ese cirujano, es muy bueno. Y tiene también como la academia de enseñar, por ejemplo, los pacientes que tengan hallazgos, así como fuera de lo común. Él te dice como oye, deberías de explorar esto en este paciente, aprovechando que está como este hallazgo y te deja revisarlo, te menciona como las causas, tratamientos todo esto. Entonces, pues la verdad, el pase de visita es muy didáctico cuando está él y también los residentes que están dependiendo de los que te toquen, te dejan hacer los procedimientos que se tengan que hacer en ese momento.	cirugía Corregulación médicos de base pase de visita Positivo

3:7	hubo un momento en el que los residentes me dijeron cómo te vamos a enseñar a hacerlo para que nos apoyes cuando nosotros tengamos cosas que hacer y estemos muy ocupados.	Corregulación guardia interna Nerviosismo Positivo residentes Supervisión
3:8	Ya, yo creo que esa fue una situación que sí estaba muy nerviosa y que tanto el equipo de la enfermería, como ya después cuando llegó el residente, le platicué y ya me dijo, lo volvió a como a reforzar, cuando te pasa esto tienes que revisar esto, ¿esto y esto y pues si era lo del globo y hay que inflarlo y todo no?	Corregulación Disponibilidad guardia interna Positivo
3:13	Pero me tocó guardias donde los residentes, cuando pasaban visita me decían como vamos a pasar visita. Entonces se tomaban o sea más tiempo de lo que normalmente ellos ocupaban para pasar visita, para enseñarme cosas, cosas básicas como medicamentos dosis como mover un ventilador. De la patología del paciente exploración, toma de gasometría de por muchas cosas que me enseñaron y al final yo creo que sí, o sea, la disposición de un residente a enseñarte, cambiar tu guardia, porque no solamente te vas como de ay, bueno, hice un chorro de pendientes y estoy súper cansada, no, sino bueno, pero aprendí muchas cosas. Y creo que eso es como súper bueno en una guardia	Comunicación Corregulación Disponibilidad guardia Positivo residentes
3:15	Yo nunca había sacado gasometrías en mi vida, no sabía bien cómo hacerlo, pero justo uno de los residentes un día me dijo como hoy te voy a enseñar a sacar gasometrías y literal. O sea, todo el día se dedicó como a enseñarme, primero como la parte teórica y la técnica. Y ya después me dijo como en la noche que entremos al pabellón las vas a sacar todas. ^[P] _[SEP]	Corregulación interna Positivo procedimiento residentes
3:16	Acuérdate que tienes que hacer esto, entonces se quedaba conmigo. Fue super paciente y realmente yo creo que, si aprendí bien a hacerlo y me dio, confianza y no solo eso, sino que ya después me empezó a enseñar cómo interpretarlo y vi que necesitaba como ir a leer esta parte y dije como que chido. O sea, voy a llegar a mi casa a leerlo para dominarlo super bien.	Autorregulación Confianza Corregulación Positivo procedimiento
3:22	El que más se preocupa por eso es el médico de base. Es importante porque ya me deja cosas como para leer y sobre tal paciente, pues las aterriza, como en este paciente, porque crees que se haya hecho como absceso o porque crees que tenga como este enfisema. ¿Qué factores tiene? ¿Qué es el enfisema? ¿Como se trata? ¿No? Entonces ya son cosas que tal vez no da tanto tiempo de verlas completamente en la entrega, pero que puedo revisar después.	cirugía Corregulación pase de visita Positivo
3:23	O sea, ese tipo de cosas que la residente me dijo como qué bueno que preguntaste o te involucraste y que pudimos hacer esto con este paciente, ¿no? Entonces creo que fue como muy muy bonito y obvio después de ahí, quise saber más de cómo funcionaba lo de las cánulas y cuáles sí cuáles no. E investigar más sobre traqueotomía.	Corregulación Hacer preguntas interna pase de visita Positivo residentes
3:28	nerviosa, pero también bien. O sea, como que segura, porque yo también creo que eso es súper importante y que hay personas en el hospital, médicos o residentes que te dan la seguridad y la tranquilidad como para saber qué, o sea, si algo sale mal o algo está pasando, ellos te van a apoyar	Confianza Corregulación Positivo procedimiento residentes Seguridad
4:3	los adscritos de mi sede, al menos los de mi sede si se tomaban el tiempo de decir cómo vamos a estudiar este tema, ¿qué saben? partían como de eso de preguntar si tú conocías algo previamente ese tema en urgencias, sobre todo, teníamos un doctor de la mañana que, si se daba como el chance de explicar, no sé, por ejemplo, infarto o estatus epiléptico, nos explicó incluso que tenía el carro rojo.	Corregulación guardia médicos de base Positivo

4:5	la doctora de la tarde que le tocó atenderlo me fue preguntando durante todo el proceso. Entonces ella me fue enseñando cómo se ve un infarto desde que inicia, qué tratamiento le vas dando, como vas checando si está evolucionando bien o mal	Corregulación guardia Hacer preguntas médicos de base Positivo
4:6	ese ha sido hasta el momento la guardia en la que un médico ha impactado como de manera positiva en querer yo aprender porque a partir de ese día pues sí. O sea, me quedó muy claro cómo se ve un infarto o que se necesita.	Corregulación guardia médicos de base Positivo
4:10	Yo lo primero que hago es como preguntar si estoy haciendo bien las cosas con las enfermeras, que son como las que directamente están con los pacientes y ellas van viendo pues igual de manera muy empírica van aprendiendo y si o si no se están haciendo bien las cosas cuando ya no se puede, pues ya directamente vas con el médico	Corregulación enfermería Positivo
4:11	me ayudó, me enseñó cómo se tienen que drenar. Ya me explicó cómo funcionan los medicamentos, que se ponen tópicos porque se les ponen vendas, porque se dejan, por ejemplo, los dedos descubiertos. Cómo va uno, checando no sé si está bien o no está bien. Y desde esa forma, pues yo aprendí. No necesite en ocasiones posteriores pedir ayuda	cirugía Corregulación Positivo procedimiento
4:19	la mayoría de los médicos son muy pocos contados son los que nos tratan mal, incluso nos llegan como a ignorar. Pero en general, los doctores están al pendiente y te dejan hacer, por ejemplo, te dejan dar la consulta, pero ellos están contigo y si tienen que hacer alguna revisión te llegan a explicar o bien como preguntar, sobre eso sí, si sabes o no hacerlo, te llegan como a enseñar, te llegan a preguntar sobre los tratamientos o incluso nos llegan como a pedir opiniones. Si está bien, o está mal el tratamiento para ver si nosotros estamos aprendiendo	Confianza Corregulación médicos de base Positivo
4:22	Entonces ahí va uno aprendiendo porque ya te incluyen, ¿no? Ya, ya te hacen pensar que es lo que necesita se paciente,	Corregulación médicos de base pase de visita Positivo urgencias
4:26	bien, de hecho, se prestó mucho, me fue explicando por qué fue explicando, así como desde que tienes que hacer la asepsia, la antisepsia. Qué cosas no puedes tocar con las manos sucias, luego porque te tienes que colocar otros guantes, porque es importante este, porque se hace primero la limpieza, porque se tiene que tener a la mano todo el material, porque si es cierto muchas veces era como chin, me faltó la jeringa con agua. Ahí estabas gritando que alguien te pasara jeringa con agua cosa que ya después te vas dando cuenta y pues ya vas teniendo todo tu material completo. Fue como muy muy padre. Porque sí aprendí.	Corregulación médicos de base Positivo procedimiento
4:27	pedir ayuda a las enfermeras que son las primeras que te pueden apoyar de manera directa. Muchas veces los médicos están muy ocupados, entonces si le pides ayuda una enfermera, por ejemplo, sobre todo las mujeres que colocar sondas vesicales a veces es medio complicado. Les dices como: sabes que ya intenté meter la sonda por todos lados y nomás no me sale nada. Ya llegan y te ayudan. sí tengo otro compañero interno, también le pido ayuda y ya como última herramienta el adscrito.	Corregulación Disponibilidad enfermería Positivo procedimiento
4:29	En pediatría, nos hacían exámenes y cuestionarios después de clases porque ahí daban clases los residentes. Entonces nos llegaban como nos daban un calendario de temas y teníamos que leer sobre esos temas, entonces de manera como pues muy general, si llegamos como a tener que leerlo	Corregulación evaluación pediatría Positivo
4:32	Si, de hecho, éramos los principales, porque yo siento que como no había residentes, nosotros tomábamos el papel más importante ahí. Entonces la enseñanza era más directa hacia nosotros porque sí, era como ver cómo llegó tu paciente. ¿La doctora en la mañana llegaba y te preguntaba y cómo? A ver, explícame ese paciente desde cómo llegó, si llegó solo, llegó acompañado si llegó en ambulancia. ¿Qué le hicieron? ¿Lo revisaron? ¿Que encontraron? ¿Porque le dieron? ¿Por qué le solicitan un laboratorio? ¿O por qué no le solicitaron el laboratorio? ¿Y por qué tiene este tratamiento y ahorita cómo está? Entonces ahí nosotros tomábamos el papel más central, o sea, la educación si era como más dirigida hacia nosotros.	Corregulación Hacer preguntas médicos de base Positivo urgencias

6:1	Sí, sí, de hecho, cada rotación tiene sus criterios de evaluación. Entonces, nos dan los porcentajes de evaluación. Tenemos clases siempre a la una y media, son las clases mip y esas tienen un porcentaje de evaluación, o sea que te conectes, que tomes la clase. Luego hay exámenes que te van haciendo por módulo e independientemente de esa evaluación, o sea, es como es, es como el 50 por ciento, por así decirlo, tienes otra evaluación que es por parte de tu servicio. Y ahí son otras clases que son del servicio, más los exámenes que te hagan en el servicio. Son como dos evaluaciones. Pero sí, si la tengo clara	clases Comunitario Corregulación evaluación institución Positivo
6:7	La verdad es que, la ventaja que yo le veo es que hay médicos de los institutos que van a pasar visita, entonces ellos siempre te jalan, entonces siempre te enseñan, igual los residentes en medicina interna, los de cirugía no, pero los de medicina interna la verdad que siempre te están enseñando mucho.	Corregulación guardia interna Positivo
6:8	tú te encargas del interrogatorio al paciente, el triage también y haces actividades de exploración física con los pacientes. Siempre estás acompañado de los residentes	Corregulación Positivo residentes Supervisión
6:9	Fue rápida, la verdad es que sí, sí, respondió rápido y si me ayudó, fue muy resolutivo. No tuve problema.	Comunicación Corregulación médicos de base Positivo residentes
6:10	algo que a mí me motivó es que, a pesar de que es un hospital privado, siempre revisan muy bien a los pacientes, hacen es una muy buena exploración, una muy buena semiología y a mí me interesó justo empezar a adentrarme más en la semiología y en el interrogatorio gracias a eso, porque pues no estás tan acostumbrado a pedir tantos estudios, ¿no? Tal vez para un padecimiento.	Corregulación institución Positivo
6:11	Si te incluyen, o sea, de hecho, te preguntan y ya si tú sabes hacerlo, pues lo haces y ellos te vigilan, o sea, mientras tú vas haciendo la exploración.	Corregulación Hacer preguntas Positivo Realimentación
6:14	comentas el caso con el doctor y él te va haciendo preguntas de la patología por la que haya llegado el paciente y ya después este con los residentes, hacer las notas del ingreso, todo eso y ellos te van preguntando cosas de la patología que estés viendo.	Corregulación Hacer preguntas pase de visita Positivo urgencias
6:17	tenemos la parte de las clases. Bueno, digo, tú estudias también, pero tienes las clases de todos los servicios en general. Entonces a ellos te preparan con esos temas y ya tú estás como preparado para enfocar, como lo que le vas a preguntar. Pero sí supervisado, eso sí.	clases Corregulación organización Positivo Supervisión
6:18	es muy paternalista, como un modelo paternalista con el residente y tú. Porque ellos siempre te supervisan, no es que yo llegue antes y haga las cosas yo solo. Solamente si de verdad están muy atorados y dicen -sabes que, venme a ayudar y va a ver tu paciente antes-, tú vas primero y ya le platicas al residente, pero siempre hay como mucha comunicación con ellos y siempre es muy instruido de su parte, te van como guiando	Comunicación Corregulación paternalista Positivo residentes Supervisión
6:20	me pasó justo que los doctores de ortopedia me gustan mucho como hacen su pase de visitas, es algo muy positivo porque te dejan interactuar con el paciente y la verdad es que los residentes casi no, no les gusta ver cosas de ortopedia, entonces ahí sí es más bien mip con médico de base. Y lo que me gustó de ese pase es la parte de la exploración, la parte del interrogatorio y aparte la interpretación de imagen, las radiografías, es muy bueno. De hecho, me puse a estudiar justo estudios de imagen porque sabía que era algo que tenía muy deficiente y que creo que es importante retomarlo y la verdad es que por eso me interesé en ese tema en particular.	autonomía Confianza Corregulación médicos de base pase de visita Positivo

6:24	la verdad ahí es más con enfermería, no tanto con, al menos aquí en este hospital. Tú te acercas a enfermería y ellas son las que te enseñan a poner sondas verticales, las sondas nasogástricas, gasometría, o sea todo lo que son procedimientos con enfermería.	Corregulación enfermería Positivo procedimiento
6:25	muy bien, muy retroalimentado por parte de todo el equipo de enfermería, porque ellas son personas muy preparadas y tienen mucha experiencia y ellas fueron las que en realidad me ayudaron a esos procedimientos. Yo creo que me explicaron por pasos y qué es lo que a ellas les había funcionado. O sea, no tanto, lo que se hace como técnico, sino lo que a ellas les funciona, las mañas, por así decirlo.	Corregulación enfermería Positivo procedimiento Realimentación
6:28	cada mes hay una sesión general y en esa sesión general están conectados todos los servicios y los MIPS entonces ponen un caso clínico. Por ejemplo, a me tocó un caso de geriatría, el servicio de geriatría y se hace el caso clínico y va preguntando. O sea, cada mes alguien representa a los MIPS y hacen una pregunta dirigida	Corregulación institución organización Positivo Sesiones académicas
7:2	la mayoría de los servicios me tocaron en pandemia, o sea en semáforos rojo, pues igual íbamos por guardia, entonces estaba yo sola. Y era como trabajar con los escritos y con los residentes, que en general todos eran muy amables y la organización era como que ellos me dejaban algún pendiente y cuando acababa les decía y me dejaban otra cosa,	Corregulación pandemia Positivo
7:4	mis compañeros que ya llevaban seis meses en el internado. Les he mandado un mensaje así de -oye, ¿cómo se hace esto?, ¿a dónde voy o qué tengo que hacer? -, y ellos me contestan súper rápido y ya, me ayudaban a hacerlo. Así era todo, como resolvía normalmente mis problemas en los primeros meses o las eventualidades.	Comunicación Corregulación MIPS Positivo
7:5	creo que todo lo que me han dejado hacer, era dentro de lo que toca y dentro de lo que yo podía hacer. Si acaso así, alguna vez como que algún paciente me decía -oye, necesito o me duele la cabeza o algo así-, yo no puedo poner indicaciones, pues nada, era decirle al residente -oye, dicen que le duele la cabeza, ¿qué le dejamos? -, y ya el que firmara la indicación y la pusiera porque es algo que yo no puedo hacer, pero solamente como ese tipo de cosas	Corregulación institución Positivo Supervisión
7:6	. Lo que me gusta mucho de gine, es que los doctores te decían -mira, la GPC dice esto, pero lo que normalmente se hace en la práctica es esto, porque es más fácil, porque tiene más accesibilidad- y cosas así. Entonces, yo creo que tanto médicos de base como residentes son los que le dan como ese plus al internado de que puedes aprender muchísimo.	Corregulación ginecología Positivo
7:7	un residente que ya la fecha me llevo muy bien con él, pues él me dijo -sabes qué, tú explórale todo lo neurológico y yo te veo, ya si te falta algo pues este te aviso y ya lo haces-. Entonces él me dijo va a ser todo eso y me dejó hacer el interrogatorio desde el principio hasta el fin. Y ya cuando salimos me dijo - ¿qué le viste?, ¿cómo viste los reflejos?, y ese tipo de cosas. Aparte urgencias era mi segunda rotación, entonces como que empezando el internado y que te den como esa confianza también está muy padre	autonomía Confianza Corregulación Positivo residentes Supervisión urgencias
7:12	si el paciente tiene un soplo, pues lo auscultamos los dos, si tiene edema en miembros periféricos, los dos este revisamos sus piernas y los pulmones, si tiene neumonía o algo que escuchar entre los dos y cuando salimos del cuarto me pregunta - ¿qué escuchaste o qué le sentiste? O ese signo ¿cómo llama o de que es sugerente?, ¿qué crees que tenga? y así con cada uno de los pacientes.	Corregulación pase de visita Positivo residentes Supervisión
7:14	Si tengo alguna duda me pregunta, igual si les llevo a preguntar algo que ellos saben, dicen -no te preocupes, no lo leemos los dos y lo hablamos mañana-. Con médicos de base también es muy padre, las veces que me ha tocado pasar por un médico de base, te explican mucho. Por ejemplo, igual en medicina interna en había un paciente que tenía un síndrome neurológico, entonces llegó su médico de base, su tratante, pero el neurólogo y me dijo -acompañame para que veas la exploración neurológica y explores la marcha y demás.	Comunicación Corregulación médicos de base Positivo residentes
7:15	juegan el papel más importante, como son de las primeras veces en que nosotros empezamos a tener contacto con un paciente y sobre todo el año pasado por la pandemia que ni siquiera pudimos ir como rotantes.	Corregulación pandemia Positivo residentes

7:16	que te den como esa confianza de cometer el error y que tal vez ya después cuando salgan te digan -no, mira, para la próxima se hace así- y que te lo digan de una forma tranquila y tu sientes que es para tu aprendizaje. Entonces siento que juegan el rol más importante en los pases de visita, tanto médicos a base como residentes.	Comunicación Confianza Corregulación médicos de base pase de visita Positivo residentes
7:17	cuando salimos este residente me dijo - ¿qué tiene? -, y le dije y pues estuvo muy bien porque me dijo -ah, sí estudias, para la próxima, te prometo que ya te dejo recibir un paciente y te doy la confianza-. Entonces todas esas pequeñas cosas en que te demuestran un poquito de confianza y que te pueden dejando un poco solo y que puedes empezar a jugar un poco al residente con ellos, esta está muy padre, a mí me motiva mucho eso.	Confianza Corregulación Positivo Realimentación residentes
7:23	en pedía nos hacían un examen y dábamos clases. En Gine dábamos clases. En urgencias era sólo nuestra rotación, cómo nos desempeñamos. En ciru tengo entendido que también nos hacen examen. En MI vamos a dar clases y estamos haciendo exámenes por canvas. Y pues ya se van ponderando todo tipo de cosas y pues creo que es el 40 lo que vale mi departamental	Corregulación evaluación organización Positivo
7:25	todos los meses hay una sesión general del hospital y pues ahí entra todo el hospital, tanto médicos adscritos como residentes de todas las especialidades y nosotros como internos. Y está padre porque presentan un caso clínico que fue muy poco común o que la evolución fue poco complicada	Corregulación institución Positivo Sesiones académicas
8:9	ese fue como un proceso más educativo, formativo y mejor para el paciente. Porque salió bien hasta eso. Entonces, si, yo siento que esa fue como fue de las mejores rotaciones, porque sí se veía, así que si estaban con nosotros viendo que hacíamos como lo hacíamos. ¿Y aparte nos interrogaban a ver, pero por qué lo haces? ¿Cuál es la lógica de que lo hagas? ¿O tú qué harías en este caso? O cómo ves al paciente porque tiene estos medicamentos este por qué no ponerle otros	Corregulación Hacer preguntas interna médicos de base Positivo Supervisión
8:10	en pediatría, por ejemplo, mi residente y yo nos dividíamos las cosas que hay que hacer y nos turnábamos, por ejemplo, a la hora de la reanimación neonatal, toca a ti, me toca a mí y así nos vamos turnando. Y, por ejemplo, mi residente si era de acuérdate, a ver vamos a checar otra vez algoritmo para que te quede bien claro. A ver, vamos a checarlo otra vez. O sea, en los tiempos libres nos turnábamos igual para ir a comer, para descansar. Igual mis médicos de base, mis doctoras de pediatría muy buenas, siempre nos decían ya terminaron las notas, bien, ok vamos a checar un tema	Corregulación guardia pediatría Positivo
8:12	empezamos a checar el caso y siento que fue, tanto retroalimentación para ella, como para mí, porque nos pusimos a investigar el porqué, porque las cosas, no sé por qué pasó esto o esto en el paciente y al día siguiente, por ejemplo, cuando regresaron los doctores y dijeron qué pacientes graves tenemos y ya les contamos lo que había pasado y pues hasta nos felicitaron, ahh muy bien, qué bueno que se interesaron e hicieron el trabajo bien. A mí me gustó eso porque con mi residente, se llama Majo, se veía como nos apoyamos entre todos. Ella aprendía, nos enseñaba y nosotros también	Corregulación pediatría Positivo
8:19	me gustaba mucho su forma de trabajar porque llegaba temprano y pasábamos con los bebés y me iba explicando, por ejemplo, no sé, ésta es Isabela de tantos años. A ver, empieza a explorar, empieza a ver, ¿qué le ves de malo, ¿no? Y ya yo le decía no pues, esto, esto y ella me decía y con eso que podemos integrar. Y así con cada uno.	Corregulación médicos de base pase de visita pediatría Positivo
8:24	Pero se logró, se logró y cada vez más, lo hacíamos más rápido. Mi compañero y yo, gracias a la Residente y a los médicos de base, porque la residente tenía una forma y el médico de base tenía otra	Corregulación médicos de base pediatría Positivo procedimiento residentes
8:25	Siempre estaban mi residente y mi médico de base. Siempre, siempre, siempre, nunca nos dejaban solos. O sea, siempre nos supervisaban. Entonces, por ejemplo, al momento,	Corregulación Disponibilidad

	dependiendo. Había doctores que luego luego intervenían. Es que ahí me gustaba mucho porque checábamos desde que llegaba la mamá, que factores de riesgo podíamos tener al momento de que naciera el bebé	médicos de base Positivo procedimiento residentes Seguridad
8:27	Ahí sí no dimos nosotros ninguna clase. Los doctores siempre nos dieron clases. Creo que expusimos nada más una vez y todo lo demás lo dieron los doctores, las doctoras siempre dieron las clases ellas, al final nos hicieron dos exámenes más las tareas y la rotación les preguntaban, tenían una lista de cotejo donde les preguntaban a los residentes y a los otros médicos de base cómo había sido nuestro desempeño en las diferentes áreas y este y con eso nos evaluaron	Corregulación evaluación pediatría Positivo
9:3	Fui con el residente porque era con el que estaba de guardia. Siempre estábamos de guardia un residente y un interno y era el que estaba a mi alcance.	Corregulación Disponibilidad guardia interna Positivo
9:4	Sí, definitivamente me ayudó para para esforzarme un poco más, pero me sentí muy agradecido porque era una muestra muy difícil. Muy agradecido. Me trataron muy bien varia, porque ha habido casos en los que igual pides ayuda y no, depende si están muy ocupados o así, pero en este caso me ayudaron muy amablemente. Si me motivaron a mejorar.	Corregulación enfermería Positivo procedimiento
9:6	Es decir, en realidad el que más enseña al interno sería el R1. Puesto que ese es con el que más tenemos contacto	Corregulación Positivo residentes
9:7	Recuerdo que una guardia te dejaba solito y él se iba a urgencias, te quedabas en piso atendiendo todas las urgencias de pisos, o lo que pasara entonces me gustó bastante que me tuviera esa confianza que me diera esa confianza. Y verlo yo solito, porque muchas veces es verlos acompañado, supervisado, pero por atenderlos yo solo, eso fue bonito.	Confianza Corregulación guardia Positivo
9:8	después de un rato el regresaba a piso y me decía qué pasó? ¿Todo bien? Y ahora platicaba así, todo perfecto, todo muy bien. Le platicaba de lo que había pasado y me dijo ah ok, y tú que hiciste, perfecto. Y ya platicábamos de lo que. De lo que pasó. De lo que hice. Me explicaba sobre el tema. Por ejemplo, el choque, ah perfecto. Lo manejaste bien porque blablabla y me explicaba el manejo.	Corregulación guardia Positivo residentes
9:17	Entonces, la primera vez que lo hice me acuerdo de que antes, estaba viendo al residente que me decía ah mira, lo tienes que ser así, ya no más le picas, lo metes y solito drena. Has esto, esto y ya listo. Entonces cuando hice mi primera él me estaba supervisando estaba marcada la paciente nada más fue introducirla y me sentí bastante bien. O sea, no leí, no leí del tema. Puesto que me habían explicado	Corregulación Positivo procedimiento residentes Supervisión
9:18	muchas veces, como es tomar muestras, les pidió ayuda a las enfermeras. Las enfermeras también con ellas son mucho de la actitud con la que con la que uno llegue. ¿Por favor, me ayudaría? La mayoría de las veces son muy amables. Bueno, conmigo, porque yo soy amable, pero, pero con otros compañeros que llegan un poco más de, jno me salió la muestra... Ayúdeme! Como que tal vez no los ayudan tanto. También depende de la actitud con la que llegue	Corregulación enfermería Positivo procedimiento
9:22	he estar solos, completamente. Eso es lo que a mí me motiva más para aprender, para leer o para o para ser mejor, puesto que. Estar solo como que me. Hace conocer más, saber más, preguntarme más cosas que estar nada más viendo como hacen	autonomía Confianza Corregulación Positivo
10:1	Ahorita hay una pediatra nueva. Entonces es joven y pues es bastante, bastante buena onda con nosotros nos explica un buen de temas. Obviamente nos pregunta, nos manda a estudiar algo que no sepamos y cualquier cosa, o con cualquier consulta que llegue de algún niño o algún probable ingreso vamos a verlo. Lo vemos con ella y también nos pregunta, nos deja explorar e interrogarlo y toda la interacción que sé que se tenga que tener con él, con el paciente.	Corregulación guardia pediatría Positivo

10:2	la verdad es que por lo menos en este hospital todos nos tratan bastante bien, nos explican y nos dejan ver al paciente, prácticamente el paciente nuestro y ya nada más ellos nos apoyan con alguna cuestión que nos vayamos atorando o algo que hayamos hecho mal	autonomía Corregulación pediatría Positivo Supervisión
10:7	La verdad es que algunas no todas las enfermeras eran mala onda con nosotros y entonces ya más o menos ubicábamos quien si nos echaba la mano y le decíamos oiga, me puede ayudar porque no me sale la muestra y ya para no picar al paciente, pues si, la verdad nos apoyaba ahí.	Corregulación enfermería Positivo procedimiento
10:8	. Y pues ya agarras confianza, tienes más confianza en decirle oiga señorita, pues no sé, la paciente de la cama uno este no, la verdad no me sale la muestra y para no picarla dos veces me puede apoyar con la muestra y ya ellas te piden todo el material.	Confianza Corregulación enfermería Positivo procedimiento
10:10	En Medicina Interna, lo que hizo un doc, él es nefro y lo que hizo es este en cada expediente checaba, si había una gasometría y nos ponía a interpretarla ahí mismo enfrente del paciente, ahí en el pase de visita. Entonces, eso a mí me ha ayudado mucho, porque considero que ya tengo más clara la gasometría, que casi la piden en todos los servicios.	Corregulación Hacer preguntas interna médicos de base Positivo
10:12	de los mejores que me tocó fue en Medicina Interna. Por cómo era, pues lo hacían en orden. Lo llevaban a cabo los adscritos y nosotros presentábamos a los pacientes porque no hay residentes. Presentamos al paciente y nos empezaban a preguntar de la patología	Corregulación interna médicos de base pase de visita Positivo
10:13	Me acuerdo de que me lo preguntaban mucho. Y me ayudó mucho porque en el depa los preguntaron. Entonces yo los tenía súper, súper frescos. Los revisábamos y si nos preguntan algo y nos sabíamos, nos decían bueno, no, no pasa nada, sólo acuérdate. Y ya nos daban ellos su explicación, dice, pero checa el tema y ya si te surgen más dudas me dices entonces eso era lo que hacíamos.	Corregulación examen interna médicos de base Positivo
10:14	Había un R3 que era muy la verdad es que era muy bueno y nos preguntaba cosas de Ciru y ya nos decía: anatomía del apéndice. Entonces ya se la decíamos, irrigación. Y ya después nos decía a ver, este paciente lo vieron en urgencias, ¿no? Ah, pues cómo llegó a ver, dime 10 signos de apendicitis y ya se los decíamos igual, sino no lo sabíamos. Este no, no, no nos humillaba, no nos trataba mal y nos decían no, pues miren el apéndice y bla bla bla y ya nos decía como 20 signos. O sea, ese R3 la verdad que, si era muy, muy comprensivo, muy paciente y académico con nosotros	cirugía Corregulación Hacer preguntas pase de visita Positivo
10:21	Entonces eso también como que me motivaba porque decía: si él estudia, yo también tengo que estudiar, pues tengo que estudiar el doble.	Corregulación interna Positivo residentes
10:25	sí le dije al residente Oiga Doc, es que no, no me está pasando la sonda. ¿Qué hago? ¿O cómo? O me ayuda a ponerlo. Me dijo si vamos, ya fuimos y me dijo es que este paciente tiene estenosis uretral. Entonces te va a costar más trabajo. La verdad es que él ya tenía más práctica. Entonces rápido la pasó y me dijo acuérdate siempre preguntar antes	Corregulación Disponibilidad Positivo procedimiento residentes
11:7	Porque era la única que estaba en el servicio. Eran como las 2 de la mañana, más o menos. estábamos nuestros compañeros internos y pues nada más y el R2 que en el área de choque	Corregulación Disponibilidad Positivo residentes
11:8	algunos son muy accesibles, por ejemplo, cuando terminas algún procedimiento o demás te dicen como entendiste? ¿Supiste porque lo hiciste? O te dan como retroalimentación de lo que estás haciendo,	Corregulación Positivo Realimentación residentes
11:9	en Gineco una de las R+ en una ocasión tuvo una pelea con todos los R1 y ellos se encargaban de todos los partos y ese día nos dejaron a todos los internos entrar a los partos. Nos hacían	Corregulación ginecología

	tres preguntas obviamente relacionadas con los partos y si las contestabas podías pasar. No sé si fue la manera más correcta de poder llegar a atender partos, pero la doctora era muy accesible con nosotros. Justamente fue a la mitad de mi rotación cuando hubo cambio de residentes y ella nos tomaba muchísimo en cuenta.	Hacer preguntas Positivo residentes
11:12	en pediatría sí, nos preguntaban bastante. Entonces creo que te ayuda a reforzar algunas cosas y también a darte cuenta como en cuáles tienes que poner más atención. A lo mejor sí lo vi, pero voy a ir a repasar porque pues claramente así, fresco, fresco todo, pues es un poquito complicado llegar a tenerlo en ese momento.	Corregulación Hacer preguntas pediatría Positivo
11:13	Algunos si nos daban clases, nos decían sobre todo los residentes en pediatría era como saben que hoy vamos a ver oclusión intestinal, vénganse todos. Casi siempre el R+ porque nos daba clases tanto a los residentes como a nosotros.	clases Corregulación pediatría Positivo residentes
11:15	una vez en medicina Interna presente a un paciente, el doctor me dijo muy bien lo están haciendo en general la guardia de muy buena manera, porque me gusta cómo me dan a los pacientes, porque dice yo ya los leí antes y ustedes pues incluso me llegan a desglosar más cosas que yo no capté. Entonces pues nos felicitó en ese aspecto de que estábamos entregando bien a los pacientes y dije como ok, pues algo estamos haciendo bien aquí.	Corregulación interna médicos de base Positivo Realimentación
11:16	Sí, claro, sí es como ahí ok entonces sabes que leer al paciente, leer los expedientes, de las notas de evolución, si está sirviendo de algo.	Corregulación Positivo
11:21	en pediatría sí se nos entregó una hoja con los criterios de evaluación	Corregulación pediatría Positivo
12:11	tienden a mostrar muy buena disposición para la enseñanza y muy buena incluso en el servicio de cirugía, tienden a mostrar mucha disposición para pues para que nosotros aprendamos y para que nosotros estudiemos y para que nosotros estemos todo el tiempo leyendo.	Corregulación institución médicos de base Positivo residentes
12:12	un grupo de residentes de medicina interna con los que logré establecer una muy buena relación. Y antes de ver a cada paciente, ellos me preguntaban -a ver, entonces a este paciente, nos dijeron llegó con un dolor abdominal, entonces, ¿qué le buscas tú a este paciente? ¿Qué le vas a ver, qué le vas a preguntar? -. Y saliendo de la consulta hacíamos retroalimentación de a ver entonces que le viste, que te interesó, que crees que pudimos haberle preguntado extra, qué pruebas de diagnosticar te vas a hacer, cómo lo vas a tratar.	Comunicación Corregulación Hacer preguntas interna Positivo Realimentación residentes
12:16	Nunca durante un pase de visita me han negado una pregunta o me han negado una observación, o me han tratado de alguna manera negativa. Al contrario, yo creo que más bien el ambiente es de retroalimentación positiva, de -ok ¿qué dudas tienes, si tienes alguna duda te la pregunto o si no lo sabes, la vas a leer, mañana me la platicas-, pero en general la verdad es que la relación durante los pases de visita ha sido mayoritariamente excelente.	Corregulación Hacer preguntas pase de visita Positivo Realimentación
12:17	a en ginecología hay un médico que es excelente, me ha tocado en algunas veces con él, a él le gusta mucho la academia. Justamente siempre que nosotros vamos a ver a una paciente, la entrevistamos, la interrogamos, la exploramos y nos pregunta -ok, haber, tiene el diagnóstico de endometriosis- y entonces nos empieza a preguntar de endometriosis, -¿qué marcador tumoral es el que buscas en endometriosis?, ¿dónde puede aparecer la endometriosis, en qué parte, ¿cómo la tratas? -. Todo el tiempo nos está cuestionando, no solamente es -bueno ay ya hiciste el ingreso, ya hiciste la historia y todo, todo perfecto, no tenemos pendientes-, sino que aparte tratan de que de cada paciente nos llevemos un poquito más.	académico Corregulación ginecología médicos de base pase de visita Positivo
12:21	Durante el pase de visita, los que estaban en piso pueden ir con los residentes, -a ver, ¿me enseñas a quitar este drenaje, me enseñas a poner esta sonda, me enseñas a tal? - y nunca me dijeron que no	Corregulación Positivo procedimiento residentes
12:22	Entonces, cuando estás en una cirugía, si tú te muestras dispuesto, si tú preguntas y tú le preguntas al doctor -oiga doc y ¿me deja suturar?, ¿me deja ayudarlo con este punto?, ¿me	Autorregulación Corregulación

	deja ayudarlo con esto? -, nunca te dicen que no y la verdad no solo no te dicen que no, sino que también te enseñan a hacer las cosas bien.	MIPS Positivo procedimiento residentes
12:26	Así dije -bueno, pues no voy a despertar al médico, sino que voy a ir a ver a la paciente, voy a ver cómo está y en caso de que sea necesario la despierto- y pues vi a la paciente y yo le estaba haciendo la entrevista, estaba valorándola y empezó a convulsionar. Y entonces, pues yo traté de darle indicaciones a las enfermeras de acciones inmediatas, me acuerdo que pedí 10 miligramos de diazepam para pasárselos intravenosa y fui a despertar a la doctora y a partir de ahí la doctora tomó la batuta y ella se encargó.	Corregulación pediatría Positivo Seguridad
12:27	En todas rotaciones se nos han entregado un temario específico de cosas que tenemos que ver, de cosas que tenemos que revisar, de clases que vamos a ver. En todas las rotaciones tienen una rúbrica específica de lo que nos van a evaluar y no ha habido ninguna situación en la que yo haya tenido alguna duda o alguna situación respecto a cómo me evalúan.	Corregulación evaluación institución organización Positivo
12:28	, siempre estamos viendo cosas, siempre estamos estudiando los temas y hay clases MIP, que son las clases que tomamos todos y esas son de diferentes temas, o sea, no necesariamente compatibles con tu rotación y hay algunas rotaciones, no todas, que tienes clases más específicas. O sea, por ejemplo, en Medicina Interna entras a las clases de medicina interna, en ginecología tienes el temario de internos de ginecología, en pediatría también el temario de pediatría en cirugía igual. la verdad es que al respecto no hay ningún obstáculo.	Ambiente clases Corregulación examen institución organización Positivo
12:30	Sí, sí, sí, todos los meses, el primer viernes de cada mes, hay una sesión general coordinada por un servicio del Hospital	Corregulación organización Positivo Sesiones académicas
13:2	Ah, pues porque ella es con la que me iba a quedar de guardia siempre, te quedas con alguien de guardia, pues es muy accesible, siempre nos ayuda mucho a los MIPS, no te regaña ni nada, siempre es como -no pasa nada, ya lo revisamos juntas, ahorita lo vamos a ver juntas- y pues todo bien.	Comunicación Corregulación guardia Positivo residentes
13:3	, lo residentes, casi todos, la mayoría podría decir que un 90 por ciento son súper accesibles, o sea, les pides ayuda con cualquier cosa, ya sea académica o con algún paciente, alguna duda que tengas y te ayudan	Corregulación interna Positivo residentes
13:13	intenta enseñarnos un poquito más, antes de entrar a la habitación del paciente, nos dice como - ¿a quién vamos a ver? a tal paciente, a ver y ¿qué le hicieron? - y bueno, vamos viendo el censo, bueno, entonces -es un paciente post operado de esto, ¿qué le verías o qué le checaríamos, ¿qué nos interesa?, -pues el drenaje, que esté comiendo, que haya tolerado la dieta blanda y demás, ya pasamos. Particularmente en cirugía el residente es el que habla más con el paciente,	cirugía Corregulación Hacer preguntas Positivo residentes
13:16	Por ejemplo, uno de ellos me decía - ¿tú qué quieres ser de grande? -, yo quiero ser gastro, - ah bueno, a los pacientes de gastro tú los vas a preguntar, tú los vas a interrogar más y tú los vas a explorar y pues ahorita que salgamos de verlo, vamos a ver el abordaje de diarrea crónica. Entonces ese tipo de cosas me motivaba mucho pues a llegar a estudiar a casa y a pasar con los pacientes con más motivación porque estás como más involucrada en el caso, ahí sí me dejaban a mí interrogar al paciente, como que confiaban más de mí y eso me hacía estar más motivada	Confianza Corregulación Positivo residentes
13:20	Un médico de base, si, fueron los médicos de base. Porque ahí en pediatría no tenemos residentes, entonces ellos son los con los que estamos. Y cuando entrábamos a los partos siempre había un médico pediatra para recibir al bebé. Entonces pues tú te presentabas y pues si veía que sabías qué es lo que ibas a hacer, te dejaba casi, casi hacerlo todo. Entonces estaba muy padre y si te fallaba algo estaba ahí él para decirte que hacer o que no hago	Corregulación médicos de base Positivo procedimiento Supervisión

13:21	volteaba y le decía al médico de base que estaba ahí, al lado de mí, como de -se me coaguló la sangre del cordón umbilical- y él te decía -ay no te preocupes- o -se ve muy azul todavía-, -no te preocupes-. Usualmente lo padre es que siempre tienes a alguien cerca, no necesitas estar buscando quien te ayude. Casi, casi siempre hay alguien ahí al lado para ayudar.	Corregulación médicos de base pediatría Positivo Seguridad Supervisión
13:22	en cirugía si nos dieron un reglamento que dice que el sesenta por ciento tu examen, 30 por ciento de su participación en el día a día, un diez por ciento tu clase. Entonces, en cirugía si nos dicen cómo nos van a evaluar,	cirugía Corregulación evaluación organización Positivo
13:23	Pero acá no, acá siempre hay alguien que te supervisa y alguien te orienta. A lo mejor no te dejan intervenir tanto sobre un paciente, pero siempre hay alguien que te está diciendo, si tú preguntas siempre hay alguien que te va a responder qué es lo que tiene tu paciente o por qué le está haciendo esa maniobra o por qué le va a dar tal tratamiento.	Corregulación institución Positivo Seguridad Supervisión
14:3	Bueno, es como estar siendo desafiado constantemente y que te estén preguntando y demás, eso en particular a mí me gusta porque me sirve de retroalimentación. Entonces, cuando veía que no sabía algo, como ya le había comentado, pues era cuestión de ir a repasarlo o si ellos me lo decían en ese momento, se me queda grabado más por la experiencia que te hacen vivir. Y siempre fue todo muy respetuoso. Entonces, es agradable.	Corregulación Hacer preguntas Positivo Realimentación
14:6	usualmente voy con el residente o ya sea a quien le correspondía ese caso y a mí me lo designaron por ser de una dificultad menor, o bien con uno de los residentes con los que más me llevo y por la confianza que les tengo. Entonces yo creo que esto es algo bien, bien importante y que guía mucho mis decisiones	Confianza Corregulación guardia Positivo residentes
14:7	el mayor peso lo tienen los médicos residentes porque somos como, o ellos son con quién nosotros estamos en el primer contacto	Corregulación Positivo residentes
14:8	en urgencias, estuve con un residente maravilloso que él si tiene mucho en consideración que nosotros como MIPS, no estamos solamente para hacer la papelería. Entonces siempre era "bueno, vamos a ver a tal paciente", lo terminábamos de ver y hacía ejercicios con nosotros; nos decía "Anoten en una hoja las indicaciones, me la dan, yo se las reviso y hacemos retroalimentación. Y después de que hagamos lo urgente en este momento, vamos a estudiar el tema, vamos a repasarlo"	Corregulación MIPS Positivo Realimentación residentes urgencias
14:9	Como él se enfoca mucho a neurología, me cambió muchísimo la forma de ver. Yo la parte de neuro, antes yo la repud... ehh...Pues no, no tenía este repudio, pero intentaba mantener un poco más alejado y ahorita lo leo con mucho gusto, lo leo con satisfacción, porque me hizo cambiar esta visión. Entonces es algo que le agradezco tanto	Corregulación guardia Positivo residentes urgencias
14:13	Yo creo que, a medicina interna, en el piso de cuidados intensivos era padre, porque los fines de semana estaban igual unos médicos, que se notaban y se fijaban mucho en el interés por parte de nosotros.	Corregulación Hacer preguntas médicos de base pase de visita Positivo
14:17	Pues se siente...Para empezar, se siente bien, porque las personas notan tu interés y ellos igual tienen cosas que contribuir y te están apoyando en eso. Y posteriormente el hecho de que tengan la tolerancia, la paciencia de poder explicarte. Creo que me hizo sentir mucho más seguro, para poder realizar un procedimiento así.	Corregulación enfermería Positivo procedimiento Seguridad
14:19	Pues sí está ahí alguna enfermera, lo hago a ellas. Y si es un procedimiento que no lo hace el personal de enfermería, es decir, una sonda nasogástrica o algo así, al médico adscrito que esté ahí, porque siempre es bajo supervisión todo. No nos dejan nada más, como que lo hagamos sin que alguien esté ahí con nosotros.	Corregulación enfermería médicos de base Positivo procedimiento

		Seguridad Supervisión
14:21	Entonces nosotros nos damos cuenta de que cuando hay un residente que realmente está consciente de eso, te involucras más, te hace partícipe de la situación, partícipe del caso clínico y juntos llegan a la resolución del mismo.	Corregulación Positivo residentes
15:1	Tengo la fortuna de que los residentes, si se toman su tiempo para revisar, para preguntarme, para explicarme todo lo que están haciendo a la mayoría de los pacientes	Corregulación interna Positivo residentes
15:3	Durante los pases, no suele haber ningún problema, porque como te menciono, es parte de un espectro, ya en eso te podría mostrar dos tendencias aquellos con más tendencia a que son más abiertos, tengo más confianza con ellos y con ellos, o me explican proactivamente o les pregunto. Tengo toda la confianza.	Confianza Corregulación Positivo residentes
15:5	Pasamos con una paciente le realizamos la exploración neurológica, me permitieron que hiciera parte de la exploración neurológica. Se me preguntó qué integraba. Se me preguntó a partir de eso y a partir de los antecedentes en qué sospecharía, parte de cuál sería el manejo. Por supuesto, todo correspondiente a mi nivel. Pero es parte de un diálogo y es muy enriquecedor en ese sentido	Corregulación pase de visita Positivo residentes
16:1	Y bueno, los adscritos ni se diga, o sea, ellos encantados ¿no? La mayoría son muy accesibles, les preguntas y hasta ellos te responden con otra pregunta, pero a lo mejor te pone a pensar un poco, ya le respondes, te dicen que sí, que no, bla, bla, bla, y así empieza como una pequeña conversación acerca del tema.	Corregulación Hacer preguntas médicos de base Positivo
16:3	Con los R1 la verdad, ha sido bastante buena la interacción. Te comento, ellos, usualmente, les pregunto y cosas así y ellos ya me dan mi retroalimentación	Corregulación Positivo Realimentación
16:5	. Él me dio la oportunidad de hacer ciertos cortes y me dio oportunidad de sacar al bebé. De hacer como, o sea, pues, recibir al bebé después de la cesárea, me dejó ayudarlo con las suturas y pues, él me iba instruyendo ¿no? En cada paso que yo hacía, él me iba diciendo "Vas bien", "vas mal", "no, hazlo así". Y ya me empezaba a dar como tips ¿no? Y siento que pues, digo, si bien no me quiero dedicar a la ginecología, pues, ese conocimiento de cesáreas se me quedó bastante claro	Corregulación ginecología Positivo procedimiento
16:6	realmente creo que me sentí más seguro que tenerla, o sea que si me hubieran dicho "Ponla tu solo", porque si bien si me enseñaron en la facultad a ponerlas, pues no es lo mismo simuladores que un ser humano. Entonces ya al momento de ver cómo se pone en un ser humano, pues sentí como un poquito más sólido el conocimiento y la técnica ¿no? Y pues igual, posteriormente, pues el residente me dijo "si recuerda que tienes que meterla completa, la del globo, y cosas así. Pues son cosas que ya se te van quedando, ¿no?"	Corregulación enfermería Positivo procedimiento residentes Seguridad
16:7	Pues pedir ayuda, o sea, creo que...Un residente de igual manera una vez, justamente me dijo que "si yo te pido ayuda en algo y no lo sabes hacer, mejor dime que no lo sabes hacer". ¿No? Entonces yo creo que esas palabras la verdad se me quedaron bastante, porque pues si es verdad ¿no? A lo mejor uno quiere verse, quiere quedar bien, no sé, con el residente y pues no se trata de eso, no se trata de la seguridad del paciente	Comunicación Corregulación paciente Positivo residentes Seguridad

Tabla 11. Citas correulación negativa

Correulación Negativa

ID	Contenido de cita	Códigos
1:15	Pues yo siento que sí es importante, porque al final ellos tienen más experiencia que nosotros y explican las cosas de una forma que nosotros la podamos entender más fácil o aplicando a la situación de este momento del paciente. Porque por decir, aunque nada más y estamos a lo mejor en el pase de cirugía, no participamos mucho.	Correulación médicos de base negativo residentes
1:22	Exactamente por parte de los R1 y eso nos afectaba a nosotros, porque si había cosas a veces que por que no nos comunicaban, no, no las hacíamos.	Correulación ginecología negativo pase de visita residentes
1:23	Pues como todos, ¿no? O sea, siento que a veces el pase de visita es un reto y por lo regular los R más se ponen más exigentes	Correulación negativo pase de visita residentes
1:47	ginecología fue un contraste con la de medicina interna, ya que los residentes de ginecología, al contrario, como te comentaba, no tenían ese interés en enseñarnos. O sea, acompañarnos con el paciente, explicarnos su cuadro. Y ese fue. Yo siento que ese fue un punto que no me motivó porque yo por mi parte fui estudiando los temas y esperando los pacientes, pero siento que, si es un punto fundamental en el que a veces a los internos no se nos puede despertar ese interés por los temas,	Correulación ginecología guardia negativo residentes
1:48	en ginecología, una vez que yo estaba tomando un registro cardio topográfico, pues yo había leído un poco el tema, entonces le dije a una residente que le expresé mis dudas y me explicó, así como de mala gana y realmente la ginecología no me llamaba tanto la atención. Entonces dije bueno, ya me quedo con lo que estudié para el depa y hasta ahí.	Correulación ginecología guardia negativo residentes
1:57	nos preguntan a lo mejor cosas que no revisamos o quieren que sepamos, todo, todo, todo lo último. Aunque a veces es muy complicado saberlo todo respecto a ese paciente, sus laboratorios, sus gasometrías, sus signos vitales,	Correulación negativo pase de visita residentes
1:59	. O sea, como que nos preguntan cosas que saben que a lo mejor nosotros no sabemos para evidenciarlos.	Correulación negativo pase de visita residentes
1:64	. Lo más difícil y lo más difícil fue en ginecología de que realmente a veces los residentes, los R1 nos hacían como responsables de cosas que no. Entonces yo sentía que no nos correspondían por decir, sí algo no se hacía, en ese momento nos llamaban la atención. O sea, nos regañaban hasta cierto punto	Correulación ginecología negativo pase de visita residentes
1:65	si no se tomaban unos laboratorios o un electro, cosas que faltaban. Después del pase nos llamaban, diciendo oigan, porque no se hizo esto y no nos daban oportunidad a que expusiéramos la razón por la cual no se hizo, que muchas veces era porque entre ellos mismos no se organizan y no nos hacían llegar las solicitudes. Y de esa forma siento que si me desanimó. Ginecología. O sea, esa rotación.	Correulación ginecología negativo pase de visita residentes
2:3	Por ejemplo, los días que vamos solitos. La verdad se me hace un poco más pesado porque los residentes andan como en su rollo. Aparte de que son muy grandes también. Entonces a veces como que casi no nos pelan	cirugía Correulación guardia negativo
2:9	en ginecología. Es de las últimas guardias que tuve. Había una doctora, una médico de base que era de la noche, entonces ya llevaba Todo el día metido en el toco y cuando ella llegaba quería que se hicieran como las cosas a su modo. Entonces llegaba muy agresiva y con nosotros llegaba como exigiéndonos las cosas, pero de una manera muy cortante. Entonces el trato cuando estaba ella justamente en la guardia era muy pesado, porque a nosotros nos	agresivo Ambiente Correulación ginecología guardia

	gritaba, nos exigía muchas cosas, no nos enseñaba igual. Si te querías como echar una pestañita no te dejaba entonces pues si se hacía un ambiente muy pesado	médicos de base negativo
2:10	Entonces te menospreciaba por ser interno te decía como es que esto como tú eres, el interno te toca como todo lo feo, como todo lo asqueroso te toca a ti porque tú eres el interno	Ambiente Corregulación ginecología médicos de base negativo
2:15	La verdad no sabemos porque, una parte teórica que es entrar a las clases y responder como casos clínicos que nos mandan. Y esta la parte práctica de ir como a las guardias. Pero la verdad no nos ha dado criterios, así de cuánto vale cada cosa que te van a evaluar en la Guardia ni nada. Es como desconocido	Corregulación evaluación Incertidumbre institución negativo
2:28	uno de los cirujanos le movió al ventilador, pero parámetros que no correspondían, como lo que el paciente necesitaba. Entonces, pues sí, me hizo como sentir que yo necesitaba repasar eso porque es lo que estaba haciendo si sabía que estaba mal y si le llegué a comentar, pero pues no me hizo caso nada de nada.	cirugía Corregulación negativo pase de visita residentes
3:5	un fin de semana que me tocó con un adscrito y generalmente se va o sea como en algún momento de la guardia desaparece y ya no lo vuelves a ver	Corregulación Disponibilidad ginecología guardia médicos de base negativo
3:6	el doctor no estaba. Yo no lo encontraba. ¿Entonces dije bueno, pues ya he atendido varios partos y pasa algo de que ya tengamos que pasar y modo como yo lo hago, no? Yo entro. Y justo a una paciente comenzó a pujar muchísimo y ya cuando fui el bebé prácticamente estaba afuera y ya fue expulsivo, ¿no? Entonces el bebé nació en la camilla y pues ya tuve que conseguir rápido guantes, un equipo y atenderla ahí dentro de la camilla. Ya posteriormente pues la pasamos a la sala.	Corregulación Disponibilidad ginecología guardia negativo Supervisión
3:12	ya depende de la residente lo mucho que puedas aprovecharla. Porque a mí me ha tocado que muchas veces tienen muchísimos pendientes y al final se olvidan de ti. O sea, en la parte académica de enseñarte cosas y es como necesito que hagas esto y esto y esto de papelería. Entonces ya te ocupas tanto como de los pendientes que no aprendes	carga de trabajo Corregulación Disponibilidad guardia negativo residentes
3:14	en la parte como de los médicos adscritos, pues realmente yo creo que bueno, en mi experiencia pues no los ves. O sea, realmente no están en una guardia, ¿no? Entonces no creo que sea como que influyen mucho en este proceso de aprendizaje	Corregulación Disponibilidad guardia médicos de base negativo
3:17	que siguió porque fue como me checaba todo, así como con lupa, ¿no? Ya te equivocaste en esto. ¿Qué estás haciendo? Como que de ahí se enojó tal vez porque no estaba la cuna preparada y pues su actitud siempre fue como muy mala, como acusarme y decirme: esto que acabas de hacer estuvo mal y entonces voy a poner tu nombre en la nota y si hay un problema va a ser tu problema, porque yo me voy a deslindar.	agresivo castigo Corregulación guardia médicos de base negativo
3:18	Criticaron mucho lo que estaba haciendo, cerrarse a enseñarme. Fue una mala experiencia.	Corregulación Emociones negativo
3:29	cirugía realmente no sé, llevamos como dos, 3 semanas y no sé cómo nos van a calificar	cirugía Corregulación evaluación médicos de base negativo

4:2	Bueno, a mí en lo personal me ha pasado que tú vas y como que le pides o como que estás preguntando mucho al adscrito y te tacha como que no sabes hacer nada, o eres muy ignorante, ¿o que de dónde lees? ¿Sabes?	Corregulación médicos de base negativo
4:4	, siento que tenían como su carga de trabajo y como que no se interesaban tanto en que tú aprendieras, sino que ellos se interesaban en aprender, ellos no! Y al final del día pues nada más checaban que estuvieras haciendo como tu parte de trabajo, que al final pues. O sea, sí está bien, pero pues nosotros no tenemos una retroalimentación de aprender como de los pacientes que se tenían de los pacientes que llegaban. Entonces siento que en ese aspecto los residentes, es pobre la forma en la que ellos enseñan. No se interesan en enseñar	Corregulación negativo pediatría Realimentación residentes
4:8	Entonces si ellos nos apoyaran, yo siento que el problema ahí es como en la diferencia muy marcada que existe entre residentes y entre interno, que dejan mucho de esa parte como muy tajante.	Corregulación guardia jerarquía negativo residentes
4:9	urgencias había un médico adscrito que era de la noche y él literalmente se iba a dormir. O sea, nos dejaba como el servicio, ¿no? Entonces este en aquel entonces yo era el único interno y tuve que dar como toda la consulta yo solo digo a lo mejor no fue como algo tan severo porque no llegaron como casos críticos, pero sí tuve que dar como yo la consulta sólo el tratamiento, y al final pues ver cómo evolucionaron los pacientes y de acuerdo a mi criterio, darlo de alta o dejarlo.	abandono Corregulación médicos de base negativo urgencias
4:12	me preguntó sobre un paciente y yo no supe responderle lo que ella quería. Entonces ella así en frente de todos mis compañeros, me dijo que ella no veía las aptitudes necesarias de un médico en mí.	Corregulación humillación médicos de base negativo urgencias
4:13	había una doctora de medicina interna que preguntaba muchísimo y entonces era como. Cómo crees que no sabes cuando no llegabas a saber todo, todo, todo lo del paciente, no, incluso los laboratorios. Quería que lo supieras de memoria y era como: ese es tu trabajo, no sabes hacer nada.	Corregulación humillación interna negativo
4:15	Pues no, de hecho, no, porque a nosotros ni siquiera nos llegan a preguntar. O sea, nosotros nada más estamos como al pendiente de si los residentes necesitan que se le tome algún laboratorio o si necesitan que se haga alguna una solicitud. No sé, por ejemplo, para transfusión sanguínea. Nosotros nos encargamos de eso, pero en general los que hacen, o sea los que se llegan a dedicar el pase de visita en ginecología son los residentes y los adscritos, y a nosotros como casi no nos toman mucho en cuenta.	Corregulación ginecología negativo pase de visita
4:20	en pediatría cuando ellos entregaban su pase de visita, pues ni siquiera, o sea, ni siquiera nos contemplan, o sea, nada más. Es como se necesita que el paciente se le tome alguna muestra. Pues ya te dicen	Corregulación negativo pediatría
4:21	porque yo la verdad, o sea, yo no aprendo. Porque no te llegan a explicar nada. O sea, nada más lo sueltan al aire, pero entre ellos como residentes, no te llegan a explicar a ti por qué o cómo llegaron eso.	Corregulación negativo pase de visita pediatría
4:24	ellos revisan a los pacientes, nos hacían como una que otra pregunta y si no sabemos, pues eran como: pues pónganse a leer. Pero no eran como para explicarnos. Entonces uno quedaba, así como al aire, porque ya no sabíamos si estaba bien o mal lo que estamos aprendiendo, porque al final no te dan una retroalimentación. Entonces al día siguiente era lo mismo.	Corregulación negativo pediatría residentes
4:28	En ginecología yo no sé cómo nos están evaluando, porque, o sea, nadie nos pregunta si como de: qué saben sobre este tema, ningún adscrito se acercado y nos ha dicho como a ver qué sabes de este tema o les voy a hacer una evaluación tal día, nada. Yo creo que su método de evaluación es, como fuiste la guardia y ayudaste con eso, nos damos por bien servidos.	Corregulación evaluación ginecología negativo
4:33	Pues siento que si le hace falta mucho al método de enseñanza que tienen en los hospitales en general. No me puedo quejar de mi sede, pero sí de las otras, tanto de pediatría como de gineco. Como que casi no contemplan, como que no tienen algo bien estructurado para que	Corregulación institución

	uno aprenda, sino que en particular es como bueno, se vayan, léanlo, regresen y ya lo tienen que saber. No, no hay una estrategia.	negativo organización
6:5	uno de los problemas que pasó al inicio es que yo no tenía conocimiento de cómo se hacían las historias clínicas, el sistema del hospital, como era como el formato del censo. Entonces yo siento que eso fue lo que a mí me costó mucho trabajo al inicio y la dinámica que ellos tenían. Ahí faltó una introducción, por así decirlo, del formato del hospital. Siento que yo sea un problema que enfrente ya en general, lo demás bien.	Corregulación institución negativo
6:6	Pues así, regaños, regaños por parte de los residentes, que decían no, esto no está bien, te vas a quedar a terminarlo bien, hasta que no termines de pasar de las gasometrías, el laboratorio, no. no te vas. Y pues yo creo que fue a base de castigos que me enfrente	castigo Corregulación negativo residentes
6:12	en cirugía, yo creo que es el servicio más pesado que hay. Entonces sí, es una rotación muy desmotivante. Lo que a mí me hizo motivarme es que los residentes te regañan por cosas que son del censo y no tanto por las cosas de aprendizaje. Entonces te mandan a ti a las cirugías, ellos no entran a la cirugía	cirugía Corregulación negativo regaños
6:13	te guardaban, en post-guardia no sales a las 7 de la mañana, sales a las 3-4 de la tarde y eran regaños, eran castigos más bien. O sea, eso como lo que yo interpreto, así que te quedas guardado horas por no haber dado un aviso correctamente o porque se te pasó un minuto y no avisaste	castigo cirugía Corregulación negativo
6:19	En cirugía, no, no hay ningún tipo de respeto ni en la forma verbal, ni de comunicación.	Ambiente cirugía Comunicación Corregulación maltrato negativo
6:21	un paciente que me tocó en cirugía. Entré con el residente y el residente prácticamente no le interesó revisarlo, ni hablarle por su nombre y estábamos justo al lado del paciente y como si fuera cualquier desconocido, platicándome lo que le habían hecho en la cirugía y de hecho esa vez, esa paciente se alteró porque dijo -o sea, estoy escuchando lo que están diciendo y la cirugía que me acaban de hacer. No soy como un objeto de estudio-. Y entonces como que se tornó muy incómodo la situación. Y ya que salimos del pase de visita, el residente me dijo - Pues es que, no importa la persona, o sea, lo que importa es que la operamos, es lo que tú debes aprender-. Entonces como que, si me desmotivó y dije no, pues efectivamente es algo que no me gustaría hacer. Y bueno, pues menos te interesas en estudiar	cirugía Corregulación negativo paciente residentes
6:29	si llegan al grado de humillaciones, de insultos, entonces, supongo que sí, eso sí está bastante grave	cirugía Corregulación humillación negativo
7:3	como la doctora de la mañana es algo especial en ese servicio, pues con ella no podía contar, entonces lo que hacía era preguntarles a mis compañeros que ya llevaban seis meses en el internado.	Comunicación Corregulación médicos de base negativo
7:8	se enojó muchísimo y me dijo -no, pues ¿qué tiene retraso? o ¿qué tienes?, hay tratamiento-. Entiendo que, de nuevo fue mi error también por no leer, pero ella nunca me avisó tampoco que había dos actas, yo no sabía y además al final no era con un problema que no se pudiera resolver el momento, porque al final lo único que hice fue ir de nuevo con la mamá del niño y le dije -ay señora, hubo un problema, ¿me puede dar la hoja que le acabo de dar?, ahorita le traigo la que realmente y me dijo -sin problema- y me la dio y ya al final entregué la alta respectiva a cada uno, pero ese tipo de comentarios se me hacen super innecesarios	Corregulación humillación médicos de base negativo pediatría
7:9	Y lo peor de todo es que fue como al principio de mi rotación de pedia, entonces toda la rotación ya estaba, así como ya no quiero, ya no quiero, entonces digamos que como que a raíz de esos eventos y me desmotivé.	Corregulación médicos de base negativo pediatría

7:10	había un doctor muy intenso. Nos ponía a contestar entre nosotros como a pelear. A mí me dijo una vez- ¿de qué escuela vienes?, Y yo -pues de la UNAM-, y me dijo -Ah, ya sé que tú no sabes nada y que tú nunca vas a contestar nada-, y ni siquiera me conocía, mi día uno	competencia Corregulación humillación negativo pediatría
7:18	había un residente que no sé, yo creo que yo no le caía bien y pues en cada pase de visita, no me aportaba absolutamente nada, no me decían nada. Sólo una vez me dijo - tú no estás aquí solo para traer el wall-e y acóplate más- y yo le dije -pues sí, pero es que tú pasas visitas super rápido, la verdad es que siento que te molesto con preguntas de interno, de querer aprender, te vas a enojar y algo así y -me dijo no aprendes, no lo quieres hacer y con pésima actitud-, pero no era actitud mía, era más que el residente, no me daba la confianza como para decirle oye, quiero explorarlo, oye, quiero hacer esto	Confianza Corregulación Hacer preguntas negativo regaños residentes
8:5	si llega una mal, los regañan a ellos y por ende nos regañan a nosotros. Entonces ahorita hay mucho problema, por ejemplo, en la cuarenta y ocho. En ese aspecto de que muchos de los MIP1 aún no saben bien las historias clínicas y hay que tenerles paciencia, pero pues nadie te enseña. Entonces muchos se desesperan con ellos y ahorita hay como una pelea porque dejan pendientes, no ordenan bien los expedientes, las actas de ingreso están incompletas, cositas así.	Corregulación negativo regaños residentes
8:7	ningún médico de cabecera vamos a alguien de base que te ayude a salir, como por ejemplo en el CECAM, que estamos justamente en las prácticas de IBC y, o sea, es lo que yo me acordaba no? De haber...Cuando se convulsionaba hay que hacer esto y cuando hay esto hay que hacer esto. El protocolo dice esto, pero como tal, ¿pues no hay nadie guiándote no? O sea, si te equivocas o algo así, pues estás tú solo.	abandono Corregulación guardia Incertidumbre médicos de base negativo
8:11	en cirugía que, por ejemplo, nos tienen nada más de pendientes sacando pendientes y pues nadie llega y te enseña, hay uno que otro doctor de base que si te pregunta. ¿Por ejemplo, hoy en la mañana estábamos viendo una pancreatitis que se complicó el caso es que tiene un pseudo quiste pancreático no? ¿Entonces pues yo pregunto oiga doctor pues qué es eso? Y me dice pues no sé, a ver, investigámelo, me lo mañana me das una clase y yo bueno, está bien.	carga de trabajo cirugía Corregulación negativo
8:13	en ginecología, ay también fue una rotación medio terrible, es que los residentes y los adscritos se enojaban porque las notas no? Es que no tienes bien hecha la nota, pero vamos, era la primera vez que hacíamos notas de evolución nosotros, entonces no tienen esa paciencia o ese carácter educacional de ¿sabes qué? te explico las cosas y ya para que tú las hagas, ¿no?	Corregulación médicos de base negativo residentes
8:14	Ahorita, por ejemplo, está sucediendo lo mismo con los MIP1. Nadie como tal de ellos, de los residentes o de los médicos de base se encarga como de guiarlos. No te guían, entonces piensan que ya por terminar la universidad, estar a punto de terminar ya la carrera, sabes ya hacer todo y pues no es así.	Corregulación médicos de base MIPS negativo residentes
8:15	por cualquier errorcito te regañan, yo me acuerdo de que en ginecología llegué mi primera guardia y la doctora de repente, muy brusca llegó con nosotros y nos empezó a decir si no quieren estar aquí, pues no vengan, yo les pongo, les pongo 10 pero este quiero que hagan bien el trabajo y si no saben hacerlo mejor ni vengan. Y era mi primera guardia, no era así como de voy llegando	agresivo Corregulación ginecología negativo regaños
8:21	antes me gustaba la cirugía, los temas y ahora que estoy en la rotación ya no me gusta nada porque veo que los cirujanos, sonará feo, pero nada más les interesa ver que operan, ver qué abren y cierran y ya, ya después como que se olvidan mucho del paciente en piso	cirugía Corregulación negativo
8:26	no tenemos ahorita ninguna calificación como tal subida al sistema nada más tenemos la de los departamentales porque nunca los sube, nunca, nunca, nunca es todo un tema	Corregulación evaluación negativo organización
8:28	en ginecología, igual sé que tuve un examen, sé que tuve tareas, pero nunca nos dieron ninguna calificación, entonces no sé cuánto saqué.	Corregulación evaluación ginecología

		Incertidumbre negativo
8:29	Entonces nos va a tocar exponer. De la rotación pues no nos han dicho creo que hay un médico por cada escuela que nos tiene que calificar, pero como tal no nos han dicho cuáles van a ser las áreas en calificarnos de acuerdo a la rotación. No sé ahí	cirugía Corregulación evaluación negativo
8:34	Pero, bueno, medicina interna fue todo un caso porque estábamos en nuestra sede, pero se volvió a hacer COVID, entonces nos tuvieron que volver a sacar, pero nos evaluaban con clases y con las rotaciones	cambio de sede Corregulación evaluación negativo pandemia
9:5	nunca vi a un médico de base, siempre era un R3 o dos, y la mayoría del tiempo era solamente el R1 y el interno	Corregulación médicos de base negativo
9:9	hubo una residente particular con la que me llevaba muy mal, muy mal, ella solamente dejaba pendientes, no explicaba por qué, sólo daba tickets para que fuera a programar estudios, para que fuera a programar tomografías, pero al momento de presentar a un paciente, pues se tiene que saber sus antecedentes, todo. Entonces ella solamente llegaba con un papel y me decía. Toma, programa esta TAC, pero no explica por qué, para qué y de qué. Nada. Entonces si me llevaba muy mal, su actitud era muy mala, es en verdad muy mala. Entonces me desmotiva bastante ayudarla a aprender a estar con ella.	Comunicación Corregulación guardia negativo residentes
9:10	solamente dejaba cosas y siempre dejaba cosas, o sea mandaba todo por WhatsApp. Y como cada 10 minutos mandaba otra cosa y otra cosa. Y nunca, nunca me agradeció. Pero lo que sí era regañar, regañar, a cada rato gritaba. Eran como reforzamientos negativos.	Comunicación Corregulación guardia interna negativo regaños residentes
9:15	Durante el pase de visita mínimo, puesto que no, no me preguntan y no aprendo mucho.	Corregulación Hacer preguntas negativo pase de visita
9:16	en ginecología, una vez le pregunté a la doctora y por qué? Y por qué esta paciente está catalogada como urgencia, Y me dijo, no sé, ¿tu dímelo es tu paciente no? A ver, pláticame, y pues no me lo sabía, entonces fue como un poco más de miedo que nada.	Corregulación ginecología médicos de base negativo regaños
9:19	Pues no, de hecho, no sabemos que es por lo que hacemos, por las presentaciones que tenemos que dar o por las historias clínicas, pero. Bueno, si tenemos papeles de rúbrica que llenan todos los adscritos, pero así que nos hayan dicho porcentajes van a hacer de esto, esto, de esto, pues no sé qué todo influye, pero, pero en realidad no.	Corregulación evaluación medicina familiar negativo
9:20	En ginecología nunca, nunca nos dijeron cómo nos evaluaban. Creo que era nada más por actitud, porque nunca tuvimos clase, ni tuvimos examen ni nada. Personalmente creo que era por, se le daba a la hojita a un adscrito y el adscrito ya te la calificaba. Pero que yo haya visto los criterios nunca	Corregulación evaluación ginecología negativo
10:5	Más que nada el trato o malos tratos interpersonales entre algunos adscritos entre residentes con nosotros, entre enfermeras, incluso con nosotros.	agresivo Corregulación ginecología Interpersonal maltrato negativo
10:11	creo que en mi caso no me desmotivaba, pero me motivaba a no ser como ellos a decir bueno, yo nunca los voy a tutear, yo no les voy a decir así "Don". Luego veía mucho que eran muy bruscos con algunos procedimientos como la sonda nasogástrica una vez un doc se le	agresivo Corregulación negativo residentes

	está colocando y pues sangró al paciente, pues el paciente sí trató de ponerle la mano y todavía encima de eso le dijo no, no, no, a mí no me toque, yo soy el doctor	
10:20	Entonces, por lo menos con el R2 me llevaba muy bien. Los R1 les costó, les ha costado muchísimo, porque de por sí están cansados, los guardaban, seguían más cansados y la verdad es que a mí no me gustaba preguntarles porque algunas cosas no se las sabían y si eso, si se daba cuenta, el adscrito o un R+, la verdad es que los regañaban,	carga de trabajo Corregulación Hacer preguntas negativo regaños residentes
10:26	Por qué los adscritos, no hay adscritos. Bueno, sí había, pero no puedes molestarlos, están cenando, están operando y pues no están disponibles. Entonces los y los inmediatos a ti son los residentes. Por jerarquía	Corregulación Disponibilidad jerarquía médicos de base negativo
10:27	Los lineamientos no nos los dan, pero si nos dicen pues hagan esto y ya les va a ir bien.	Corregulación evaluación negativo
11:3	Eso es como una de las cosas y que también a veces como que los mismos doctores te echan a pelear, como que dicen no tu eres de privada, tú eres de la UNAM, entonces sí hacen ciertas distinciones y pues quieras que no, ¿cómo que ese tipo de cosas obviamente a nadie le parece que le digan que no sabe por venir de una escuela privada no?	Corregulación discriminación médicos de base MIPS negativo Regulación socialmente compartida
11:4	Uno de los principales problemas que tuvimos allí eran los residentes, porque las maneras que tienen no son las mejores hacia los internos. Yo sé que es muy estresante porque pues esta tanto las madres como los niños y todo no sea así y es muy complicado además de la afluencia que hay, pero en una de las ocasiones como que intentaron generar problemas entre una misma guardia, o sea entre una de mis compañeras y yo	Comunicación Corregulación ginecología negativo residentes
11:5	Entonces solamente estaba yo no había adscrito, o sea ya no estaba el adscrito en el servicio y tuve que ir a admisión. Fue un poquito complicado porque el adscrito no, o sea, no lo encontramos en ese momento.	abandono Corregulación médicos de base negativo urgencias
11:6	Siento que pudo haber sido algo que, si el adscrito hubiera estado en el servicio en el momento en el que llega la paciente, hubiera sido muchísimo más fácil. Y también le hubiéramos ahorrado a la paciente el trámite, porque realmente siento que fue un trámite muy engorroso y que no era necesario.	abandono Corregulación médicos de base negativo urgencias
11:14	No lo sé, porque durante todo mi internado, o sea, no he tenido clases como tal.	Corregulación institución negativo organización pandemia
11:17	ese paciente lo habíamos llevado a una interconsulta a Balbuena, una compañera y yo. Entonces como que llevábamos en mente, lo que le había pasado y demás. Y nos dijeron con otras palabras un poco más groseras: lo que están haciendo entre semana, no sirve. Literalmente es una porquería. Ni siquiera sabemos por qué están haciendo eso. Y no me quitaron las ganas de leer. De hecho, creo que hasta me impulsó a leer más	Comunicación Corregulación interna médicos de base negativo
11:19	un poco insegura porque era como oh, bueno, espero que esté haciendo las cosas bien y muchas veces dependiendo del adscrito con el que estés o con el doctor que te tocará atender el parto tenía, pues... Maneras diferentes de hacerlo	Corregulación ginecología Incertidumbre negativo procedimiento

11:20	El paciente tenía una herida en cuello y cuando ya iba como en la parte de la garganta, le dije cuando sienta la sonda, ¿ayúdeme a pasar saliva para qué? Para que pase más fácil. El paciente empezó a vomitar sangre en proyectil, así terrible. ¿Y yo estaba sola y fue como de qué hago? Solamente la boté, bueno no estaba sola, estaba otra de mis compañeras internas y ya la enfermera le fue a hablar al adscrito.	Corregulación negativo procedimiento Supervisión
11:22	Entonces ese mes ya no se me evaluaba. Entonces nunca supimos cómo nos evaluaban o con qué criterios, porque pues no se nos dieron.	Corregulación evaluación institución negativo organización
11:23	Pero en cuanto a la teoría, como que muchas veces no está tan claro o no se preocupan como tanto por afinarla es como: ahh ya lo hiciste, ok, gracias. Entonces. O sea, si haces mucha práctica y pues ya depende de ti, no como de complementarlo, pero en un asunto como de que se preocupen, casi no.	Ambiente Corregulación institución negativo
11:29	pues no sé cómo le vas a hacer, pero te vas a quedar hasta que salga el registro. Y se volteó y se fue. ¿Y yo como de qué? Siento que ni era la manera ni era el modo y realmente ni era mi culpa. Entonces hacia él, mi actitud hacia él, pues la verdad fue como no volver a ayudarlo en lo que me solicitaba,	Comunicación Corregulación negativo residentes
12:6	el servicio de cirugía es particularmente complicado para los internos porque nosotros somos quienes mantenemos el servicio a flote y los residentes no son muy accesibles que digamos. Entonces mucha de la carga de trabajo termina cayendo en el MIP y pues llega a haber situaciones que se te salen de las manos, llega a haber momentos en los que la carga de trabajo es excesiva para una sola persona o dos personas, entonces a veces, incluso a pesar de una organización completa y correcta, no necesariamente se llega a los resultados que exigen los residentes de cirugía	carga de trabajo cirugía Corregulación negativo organización
12:8	o en particular los residentes más grandes, no, no te ayudan para resolver lo que tengas que resolver.	cirugía Corregulación negativo
12:13	Pero esta persona en particular, cuando me tocó enviarle dos presentaciones a él y yo hice mis presentaciones y en sus retroalimentaciones era, es que no puedo decir grosero porque no me insultó directamente, sin embargo, sus críticas no eran en absoluto constructivas, sino que, al contrario, eran críticas destructivas en el sentido de que eran incluso desmotivantes, tengo que hacer otra vez la presentación porque no le gustó que pusiera un punto en donde no debía de ir y cosas así como nimiedades en específico que hasta cierto punto se volvieron personales. Entonces yo creo, cuando más me costó tener las ganas y la motivación para estudiar y para continuar mejorando, fue en el servicio de cirugía precisamente por toda esta retroalimentación negativa que recibíamos de parte de los residentes	cirugía Corregulación crítica destructiva negativo Realimentación residentes
12:18	pediatría que una doctora no me pidió que yo no hablara durante el pase de visita porque yo no tenía la experiencia que ella tenía, pero no lo dijo, o por lo menos yo no lo sentí como algo personal ni nada por el estilo, simplemente creo que es la manera en la que la doctora opera, o sea que la doctora funciona	Comunicación Corregulación negativo pediatría
12:31	de todas maneras, nos incitan mucho a estudiar, nos incitan mucho estar leyendo y estarnos informando, pero a veces el ambiente no es el mejor para hacerlo, pero creo que es la única observación que tengo	Ambiente cirugía Corregulación negativo
13:4	En cirugía la verdad, no tendría esa confianza de decirle a un R3 que me ayude en algo, sería mejor con un R1 y con cuidado, porque usualmente están más interesados, no te ayudan igual. No te dejan solo, pero pues la actitud cambia.	cirugía Corregulación negativo
13:6	Pues el residente está bajo mucho estrés, no te va a contestar de una manera tan buena, de todas maneras, le tienes que decir que está pasando algo, pero lo haces con miedo	Ambiente cirugía Corregulación Emociones Hacer preguntas negativo

13:10	había uno de ellos en particular que nos ponía a competir entre nosotros. De nosotros, pues mi rotación, éramos: dos de la UNAM, una de La Salle y uno de la Universidad de Guanajuato y el doctor era de La Salle. Y pues se veía como que mucha preferencia a la chica de La Salle, por ejemplo, si alguno de nosotros lo resaltábamos, bueno contestamos algo bien, le decía a la chica de la Salle como -Ay te están ganando, eh, ponte las pilas-.	Ambiente competencia Corregulación negativo pediatría
13:11	O sea, podías llegar a aprender mucho con él, pero el ambiente que se manejaba ahí, creo que le ganaba más el ambiente, que te explicaba los temas y pues no me daban ganas de ir, pero yo estaba así de que cada día que me tocaba guardia un día antes estaba de que no quiero ir porque se siente realmente muy, muy incómodo	Ambiente Corregulación incomodidad negativo pediatría
13:15	No he tenido interacción con el médico de base durante el pase. Yo sé que los residentes pasan con el médico de base, pero a mí no me ha tocado y estoy un 80 por ciento segura de que a mis compañeros tampoco les ha tocado pasar con un médico de base, siempre con el residente nada más.	abandono cirugía Corregulación médicos de base negativo
13:17	este doctor nada más opinaba con nosotros sobre lo que estaba haciendo mal este doctor, como criticando, pero no le decía al médico tratante como -oye, estás haciendo esto de una manera no tan buena, hay una mejor opción-. No le decía, solo lo criticaba y dejaba que siguieran tratando de una manera incorrecta el neonatito.	Ambiente Corregulación crítica destructiva médicos de base negativo
14:10	Eso sería más en cirugía. Igual había uno que otro residente que creo que hoy se les olvida que ellos igual están todavía en formación y que ellos estuvieron en el lugar en el que nosotros estamos en este momento. Entonces, muchas veces por la arrogancia, la prepotencia, te llegan a decir cosas que, si no tienes como grandes herramientas emocionales te pueden herir bastante. Sí no tienes esta inteligencia emocional, si te puede hacer creer que eres lo que te están diciendo	cirugía Corregulación maltrato negativo residentes
14:15	Hubo una vez, con un R1 en el cual fuimos a ver a un paciente y fuimos, o sea, ya salimos de revisarlo, y entonces llegó una enfermera, nos preguntó qué diagnóstico le dejábamos, y yo dije como "Ah no, a lo mejor puede ser tal cosa", y el residente en eso me voltea a ver y me empieza a reclamar porque yo estaba diciendo eso; estaba diciendo "No ¿Cómo crees?" "Eso no puede ser", bla, bla, bla. A lo que voy es, no tuvo la manera adecuada de decirme las cosas y tampoco contribuyó en absolutamente nada en mi aprendizaje con eso.	Corregulación negativo regañones residentes
14:22	. Y es súper diferente esto a que nada más te vean como alguien que saca pendientes, alguien que solamente tiene que hacer una nota de egreso, un consumo de medicamentos, que tristemente sí hay, y en cierta parte los entiendo por la cantidad de trabajo que hay. Sin embargo, no lo justifico.	carga de trabajo Corregulación negativo residentes
15:4	Y hay servicios en los que debido a que todo es muy cerrado, no se da confianza; si alguna duda, se te responde de mala manera o no se te responde. Pues, es un momento en el que casi no estoy aprovechando.	Comunicación Corregulación negativo
15:6	Y otros pases de visita en los que el MIP está atrás y nunca dice nada.	Corregulación negativo pase de visita
16:2	"No, no sabes" y al siguiente, así como que quieren decir, empiezan a decir como: "ahora va a haber concurso de MIPS y residentes de primer año, de R1"; y si sabe más el MIP, el residente ve, ve tal. Entonces siento que se vuelven un poco negativas sus interacciones, porque pues, al final del día. Pues uno no quiere perjudicar al otro ¿no?, ni viceversa, o sea que por algo que no te sepas salgas perjudicado, entonces siento que ese tipo de interacciones genera cierto estrés y hasta llegas, o sea, si sabes la respuesta, en forma como que, del estrés, de los nervios, ¿no?, como que se te va la respuesta o como que no sabes cómo expresarla de manera correcta	competencia Corregulación Emociones médicos de base negativo
16:9	A mí, por ejemplo, en gine, a veces me tocaba pasar como visita sólo con ciertas pacientes y pasar solo, a lo mejor no es tan enriquecedor, porque pues solo pasas, preguntas como: "Hola, ¿cómo estás?" y quién sabe qué. Pero pues nadie te da una retroalimentación	abandono Corregulación ginecología negativo Realimentación

Tabla 12. Regulación socialmente compartida positiva

Regulación Socialmente compartida positiva

ID	Contenido de cita	Códigos
1:26	Yo siento que lo más difícil es saber organizarnos justo como lo mencionas como equipo y saber compartir las actividades de forma equitativa, no puedes decir lo que hacemos nosotros en mi guardia.	guardia MIPS Regulación socialmente compartida
1:27	La verdad es que con mis compañeros me llevo demasiado bien, a pesar de que llevamos poco tiempo, menos de un año de conocernos, hemos llegado a entablar una relación de amistad muy buena y esto se refleja en que por decir todas las cosas que tenemos que hacer en la Guardia, tratamos de que siempre sean equitativas.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
1:28	Justamente, cómo resolvieron ese reto de durante la Guardia si alguien no puede tomar una gasometría, dices que este el que considera que lo puede ser mejor, es el que vaya a ayudar a los demás.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
1:37	los residentes, nada más llegan, ponen en un pizarrón gigante todo lo que tenemos que hacer durante el día y ya justo antes de empezar a hacer las cosas, mis compañeros y yo vemos, nos repartimos todo de forma equitativa, si alguien termina sus actividades primero, no hay ningún problema por decir, vienen y me ayudan	guardia MIPS Regulación socialmente compartida residentes
1:38	siempre estamos fijándonos que nadie se quede con muchas tareas o si hay algo que se les complica siempre vamos y los ayudamos.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
1:39	. Pero si hay un integrante de mi equipo que puede que le cuesta más trabajo, entonces la dejamos primero. Ella ya sin ella no puede. Viene mi compañero y voy yo y entre los dos la guiamos hasta que ya sea que ella la pueda sacar o ya si el paciente por ya lo aplicamos más de dos veces, pues ya va el que tiene más habilidad y obtiene la muestra.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
1:56	rotarnos siempre, por decir yo presenté a un paciente y el siguiente de mi compañera somos cuatro. Entonces si son ocho pacientes porque ahorita en cirugías o realmente son muy pocos pacientes. A nosotros nos toca presentar dos pacientes por pase de visita. Entonces se me hace algo equitativo y que no se le carga más el trabajo a alguien, sino que a todos nos toca por igual.	MIPS pase de visita Positivo Regulación socialmente compartida
1:58	justo cuando no sabemos algo, es cuando si alguien lo sabe o lo investiga, en ese momento y ya nos apoyamos.	MIPS pase de visita Regulación socialmente compartida
2:2	Generalmente los 6 nos llevamos muy bien, en especial somos como 4, que nos llevamos muy bien, que somos Vladimir, otros dos compañeros y yo, entonces ahorita estoy rotando con otra compañera que se llama Mayumi. Con ella la verdad me llevo muy bien y por	Ambiente Comunicación guardia

	ejemplo hay días en las yo le llevo comida o ella me lleva comida. Entonces la verdad es muy armoniosa la convivencia entre nosotros	MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
2:13	Sí, la verdad es que al inicio lo que hacíamos era agarrábamos el temario del departamental y decíamos como cada quien va a hacer ciertos temas, un resumen como digerible para que los demás no tengamos que estudiar todo.	examen MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
2:17	Por ejemplo, si hay que tomar una gasometría o muestras, los dos entramos ahí con el paciente, nos rolamos para tomar las muestras y todo. Te digo que la verdad es muy tranquila la convivencia que tenemos y la verdad si en caso de que llegara a ver como cargas de trabajo muy grandes, pues igual siento que podíamos repartirlas super bien.	guardia MIPS Regulación socialmente compartida
2:29	sí en ese momento estaba alguien que me pueda ayudar, ya sea como por ejemplo algún enfermero o algún otro compañero MIP o por ejemplo otro residente, pues les digo a ellos que me echen la mano	Corregulación Regulación socialmente compartida
3:2	Yo creo que de esa forma como que fluía super bien y no nos sentíamos abandonados entre nosotros, lo hacía la Guardia como más amena, ¿no?	guardia MIPS Regulación socialmente compartida
3:20	No de hecho nunca me ha tocado pasar visita con otro interno. Entonces siempre somos nosotros solos	Regulación socialmente compartida
3:31	llegamos a hacer resúmenes y nos los dividimos, ¿no? Entonces, ya sea como. Los hacemos, no los pasábamos, o si alguien tiene resúmenes, pues los compartimos. Y así generalmente, por ejemplo, si yo estoy en la mañana o sea en la mañana, estamos yendo dos internos y nada más uno se queda de guardia, pero en las mañanas que estamos dos pues repasamos como algún tema	evaluación MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
4:1	Por ejemplo, ahorita que estoy en gineco, si llegan a ver no sé, 6 pacientes y somos 3 internos, pues que nos toque de a dos pacientes. Y tú te encargas de ver qué es lo que necesita o qué es lo que requiere esa paciente y ya así ya te enfocas nada más como en ellos tienes la certeza de que está completo y así no estas como yendo y viniendo, o que se te llegue a pasar algo, entonces pues es como la forma en la que me gusta trabajar.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
4:18	Incluso me llegaban a preguntar a mí de los pacientes que se habían quedado, pues que eran como lo que tenía, como lo más importante y a ella nada más se enfocaban como en buscar como detalles de ese paciente en la historia clínica las notas de evolución y ya si la doctora llegaba como a preguntar ya nosotros ya teníamos toda la información de ese paciente.	MIPS Positivo Regulación socialmente compartida urgencias
4:31	Para el de cirugía nos fuimos al piso. ¿Vimos que pacientes había y dijimos como a ver cuál te gusta más? Qué tema dominas más. Entonces este a partir de ahí nosotros mismos fuimos diciendo yo quiero este paciente. Hasta eso, el ambiente que tengo con mis compañeros no es tan malo, entonces es después, era como bueno, este me lo quedo yo, ya lo estudio bien, me voy, estudio bien el tema y ya regresamos y nos los presentamos	evaluación MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
6:3	Entonces yo creo que los retos a los que te enfrentas son, saber comunicarte con tu compañero de guardia, que establezcan como roles, por ejemplo, yo me pongo de acuerdo	Comunicación guardia Positivo

	con mi compañera para que ella vaya a ver a un paciente y en lo que llega otro paciente yo voy a ver a otro paciente, nos repartimos las actividades.	Regulación socialmente compartida
6:4	Entonces no sé, igual si hay un momento en el que podamos ir a comer o algo, pues si quieres ve tú y yo te cubro y luego regresas y hacer como que nos echamos la mano en ese sentido.	guardia Positivo Regulación socialmente compartida
6:16	Y con los compañeros igual. Si vas a entregar la guardia les platicas lo que hay ahí en los cubículos y ya, para que no queden dudas.	MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
7:24	cuando roto con mis compañeros de la UNAM tratamos como de terminar el temario en algún tiempo determinado y ya después nuestras dudas, así como preguntarnos entre nosotros o sino preguntar al doctor y él me dijo esto y esto.	examen MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
8:1	Hay de todo, y como son de otras escuelas tienes que. ¿Cómo decirlo? Pues adecuar, o sea el trabajo en equipo tiene que salir, por ejemplo, ahorita en cirugía nos tienen por sectores, o sea como por camas, dependiendo de qué doctor te toque rotar y es dependiendo de tu residente. Entonces, ahorita la dinámica que estamos llevando es de que pasamos el pase de visita, salen pendientes y no los dividimos. Tratamos de hacerlo lo más rápido posible porque te piden las cosas súper rápido.	guardia MIPS Regulación socialmente compartida
8:2	en la 27 me gustaba mucho porque éramos guardias de cuatro o cinco personas. Y nos dividíamos bien el trabajo. O sea, podíamos mmm, por ejemplo, tú esta cama, tú esta, salían, los pendientes nos los repartíamos y así salía bien en trabajo	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
8:18	en la 27 en medicina interna si llegábamos todos temprano y esa era la estrategia, dividirnos las camas de los médicos que nos tocaran, por ejemplo, no sé, a mí me toca con tal doctora y a mí y otra. Entonces si en total se tienen cuatro camas, nos dividimos 2 y 2 pacientes, ella se aprendía dos y yo dos y ya cada quien pasaba.	pase de visita Positivo Regulación socialmente compartida
8:30	Si, el día de ayer, como somos tres de la facultad de mi guardia, dijimos oye, no ya hay que empezar a estudiar porque ya va a ser el depa de cirugía. Entonces pues si ahorita hacemos resúmenes y nos explicamos los temas entre nosotros.	examen MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
9:1	Este en ginecología si tenía internos conmigo, entonces éramos dos, nos organizábamos. Pues nos llevamos muy bien entre toda la guardia, nos organizamos a veces para poder dormir, si lo permitía la guardia, si estaba algo tranquila, la Guardia, podíamos dividirnos uno de 12 a 3 y media dormir y el otro de tres y media a 7.	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
10:19	Entonces los dos no sabíamos a los pacientes. Obviamente a alguno se le podía ir, a lo mejor él la cuenta de sodio no, por ejemplo, pero ya nosotros nos echábamos la mano.	MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
11:10	Ese era como nuestro método de apoyarnos entre todos. Porque como no tenemos un seguimiento de los pacientes, puede ser que en esta guardia tú vas a cuatro pacientes, pero	MIPS pase de visita

	en la guardia que entra ya esas cuatro camas ya están desocupadas y ya hay nuevos pacientes. ¿Entonces muchas veces te preguntan Oye, sabes que qué pasó ayer con este? Pues no sé. O sea. Y vas llegando, ¿no? Y te dicen es que no te interesa el paciente o demás...no. Pues no es que no me interese, es que simplemente no estaba.	Positivo Regulación socialmente compartida
11:11	nos apoyamos entre las tres para que se haga menos pesado, para que las cosas salgan bien y también para que no nos regañen	MIPS pase de visita Positivo Regulación socialmente compartida
11:25	mi guardia que se conforma por otra chica de FacMed y una chica del Politécnico. Entonces a veces cuando tenemos chance con mi otra compañera y yo nos ponemos como a dar una repasada de algún tema, decimos como: la guardia que entra vemos sangrado de tubo digestivo. Ah ok, entonces pues ya decimos los como los puntos más importantes y pues si nos ha funcionado	examen MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
11:26	Entonces eso nos ayudó mucho al principio para poder como que organizarnos tanto con el internado como con los departamentales, porque yo sé que muchos dicen que tenemos un internado súper relajado y demás, pero después de venir de medio año, de no estar en práctica, la verdad es que se nos hizo un poco pesado, como esto de llegar y tener guardia, ¿no?	MIPS pandemia Positivo Regulación socialmente compartida
12:3	La verdad es que tratamos de no extendernos demasiado, simplemente pues entregamos a la paciente, el diagnóstico y si tiene algún pendiente en el piso, los ingresos que va a tener el otro MIP ese día y ya, pero la verdad es que no, no ha habido ningún obstáculo en cuanto a trabajo en equipo en ese aspecto.	MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
12:7	Entonces la rotación usualmente es como de seis a ocho MIPS y entonces entre esos internos nos dividimos para estar más o menos en partes iguales en cada uno de los servicios. Entonces, usualmente cuando hay que pedir ayuda, se la pedimos a algún otro MIP, pero ese otro también está ocupado y está desbordado de pendientes no te va a poder ayudar	carga de trabajo MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
13:1	Pues creo que siempre dentro de la cirugía te espantas porque dicen que si no te llevas bien con tus MIPS va a ser difícil. Afortunadamente nos hemos llevado bien, pues es un compromiso de todos llegar temprano, el estar avisando, el ponerse de acuerdo para conectarnos a las guardias porque si alguno se le hace tarde, pues el castigo es para todos o para el	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
14:1	Ah, pues afortunadamente mi co-MIP es mi mejor amigo del internado, entonces nos organizamos súper bien. Cuando no hay tantos pacientes, pues, usualmente entramos los dos con él con el mismo residente para hacer el interrogatorio, revisar bien el caso clínico. Y una vez que hacemos todo esto y tenemos los estudios de laboratorio y los todos los estudios de extensión que solicitamos, él y yo a forma de retroalimentación nos ponemos a interpretarlos	MIPS organización Positivo Regulación socialmente compartida
14:4	Yo recibo ayuda de otro MIP en la tarde, entonces así nos dividimos el trabajo de forma más equitativa	guardia MIPS Positivo Regulación socialmente compartida
14:20	Sí, usualmente cuando vemos que no nos va a dar tiempo por la cantidad de cosas que tenemos que hacer, solemos dividirnos el temario. Entonces, ponemos una fecha límite para mandar nuestras partes y ponemos igual un formato, para que sea más uniforme. Entonces, es, por ejemplo, cuando nos dividimos los temas, decimos que ponemos una breve	examen MIPS Positivo Regulación

	introducción, algo de fisiopatología, clínica, diagnóstico, tratamiento, o sea, así es como el esquema que utilizamos, y con base en ello vamos poniendo las cosas clave y así nos organizamos, usualmente, dividiéndonos el temario.	socialmente compartida
15:2	Lo que se requiere, en este sentido, pues principalmente la coordinación, pues es por WhatsApp y vemos igualmente la cantidad de pendientes. En el caso de que consideremos que, a lo mejor, nada más uno no es suficiente para los pendientes del servicio porque llegaron muchos pacientes y se cargaron en un horario específico.	Regulación socialmente compartida

Tabla 13. Regulación socialmente compartida negativa

Regulación Socialmente compartida negativa

ID	Contenido de cita	Códigos
3:3	es difícil trabajar con alguien que tal vez no lo toma tan en serio, que de repente como que se va y evita responsabilidades porque al final tú lo tienes que hacer por él, ¿no? O hay ocasiones en las que yo le decía oye, ¿qué tal si estudiamos juntos tal cosa?	guardia MIPS negativo Regulación socialmente compartida
3:4	Y era como no, no, no, yo no quiero estudiar, estoy de guardia. Lo último que yo quiero saber es más cosas de medicina	guardia MIPS negativo Regulación socialmente compartida
3:9	En nuestro caso nada más, somos 6 internos, entonces nada más estamos como uno por guardia, nos quedamos solitos los internos.	negativo Regulación socialmente compartida
4:17	En gineco no. Te digo, como nosotros no lo hacemos, pues nada más estamos como observando.	ginecología negativo pase de visita Regulación socialmente compartida
6:26	Híjole, yo creo que sí es pesado. Hay mucha competencia entre compañeros, el ambiente sí se puede tornar demasiado duro porque todos están compitiendo unos con otros. Por parte de las clases muy bien. Pero en general el ambiente entre compañeros sí es pesado.	Ambiente competencia MIPS negativo Regulación socialmente compartida
6:27	Pues en general creo que la mayoría son muy autodidactas, no hacemos grupos de estudio, todos estudiamos por nuestra cuenta. Yo luego leo libros o me apoyo de manuales, por ejemplo, como los manuales del cto, los amires y los apuntes que te lleves a tomar de las clases. Pues creo que en general no hay tanto apoyo, que hagamos grupos de estudio, no.	Autorregulación examen MIPS negativo Regulación socialmente compartida

8:3	aquí lo que cambia es de que, por ejemplo, tenemos un grupo de WhatsApp y luego te mandan más pendientes ahí. Entonces tienes que estar, así como...Necesitas la comunicación con el celular, porque si no te pierdes y ya no sabes qué es lo que pasa	Comunicación MIPS negativo Regulación socialmente compartida
9:2	había demasiado trabajo. Y la interacción con mis compañeros se hacía un poco más difícil porque teníamos demasiado trabajo y nos estresábamos, creo que el mayor problema sería estresarnos y de pronto si, por las actitudes, chocábamos entre personalidades	carga de trabajo negativo Regulación socialmente compartida
9:21	Para exámenes, pues. No nos organizamos. O sea, el profesor nos da esa fecha y ya cada uno estudia por su cuenta. O si nos da temas, pues él ya los reparte y listo, ¿pero que nos organicemos? No, no, no	examen MIPS negativo Regulación socialmente compartida
10:3	la diferencia de la escuela. Porque bueno, nosotros somos de la facultad. Pero me ha tocado rotar con compañeros del "Poli", de la superior de homeopatía, de UAM Xochimilco. Y uno que otro de Zaragoza, entonces una de las cosas o uno de los retos es que a veces ellos no, no son tan académicos.	MIPS negativo Regulación socialmente compartida
10:4	Mandrake en el argot del hospital, es que te desapareces del servicio o que no haces nada. Y le dejas los pendientes a tu compañero.	abandono MIPS negativo Regulación socialmente compartida
11:2	Yo creo que uno de los principales retos que tuvimos fue que, por ejemplo, en la villa, algo que es como un poquito peculiar, es que estamos muy mezclados. Somos varias escuelas, no solamente somos facultad de Medicina, somos Politécnico, Justo Sierra, Saint Luke	guardia MIPS negativo Regulación socialmente compartida
11:3	Eso es como una de las cosas y que también a veces como que los mismos doctores te echan a pelear, como que dicen no tu eres de privada, tú eres de la UNAM, entonces sí hacen ciertas distinciones y pues quieras que no, ¿cómo que ese tipo de cosas obviamente a nadie le parece que le digan que no sabe por venir de una escuela privada no?	Corregulación discriminación médicos de base MIPS negativo Regulación socialmente compartida
11:24	En esta sede, como nosotros somos, nos llaman paracaidistas porque pues no es nuestra sede	cambio de sede negativo Regulación socialmente compartida
12:9	Precisamente por eso es tan difícil el servicio de cirugía, porque la gente tiende en vez de a ayudarse a superar los problemas, tienen más bien a ponerse el pie y a decir -ah que se lo atoren o que lo regañe a él porque era su responsabilidad y no lo hizo, entonces es complicado.	competencia Comunicación MIPS negativo Regulación socialmente compartida

12:29	Por lo menos yo, no lo no lo hago, pero creo que tiene más que ver con mi estilo de estudio, porque yo siempre he sido muy individualista en ese aspecto para estudiar, no soy tan bueno para trabajar en equipo.	MIPS negativo Regulación socialmente compartida
13:14	cómo somos muy poquitos MIPS, interactuamos muy poco entre nosotros porque estamos separados en servicios diferentes, entonces no es como que dos MIPS pasan visitas juntos, usualmente solamente pasa uno con un residente	MIPS negativo Regulación socialmente compartida

Tabla 14. Autorregulación positiva

Autorregulación positiva

ID	Contenido de cita	Códigos
1:41	que el paciente tenía mucho edema en su en sus brazos, y no podíamos tomarle la muestra y yo me quedé solo con ese paciente.	Autorregulación guardia MIPS procedimiento
1:52	, lo que yo hago es que, si me meto, si tengo tiempo, reviso en la última nota médica de los expedientes y ya si no tengo tanto tiempo nada más me pongo a leer el censo y es como lo que me puedo quedar. Y también, checo los últimos laboratorios.	Autorregulación pase de visita
1:53	me fijé en la anatomía de la de las venas del todo y de esa forma pude resolver ese inconveniente que se me estaba presentando, ya que en ese momento no había nadie que pudiera auxiliar	Autorregulación paciente procedimiento
2:4	fue como bueno, estoy solo y tengo que resolver esto ahorita, entonces dije pues tengo que mantener la calma, ir con la paciente y, o sea, yo sé que lo sé porque en el fondo pues ya lo hemos estudiado, pero pues que ya es momento como de aplicar todo.	Autorregulación ginecología guardia Positivo
2:5	como de decirle a la enfermera como oye, ayúdame, échame la mano y entre los dos o sea como que sacamos todo esto para que todo salga bien. Entonces creo que esa fue como mi posición para para enfrentar ese problema. Y en general, como todos los que han surgido como de bueno, primero hay que, o sea, si estoy yo calmado, puedo como pensar un poquito mejor y hacer como las cosas más tranquilo	Autorregulación Corregulación enfermería
2:16	es alguna toma de muestra, colocación de sonda o cualquier cosa, lo hago una vez y ya que veo que no me sale, ya le hablo, por ejemplo, a alguien de mayor jerarquía, ya sea por ejemplo algún pasante o el residente, entonces ya les pido ayuda o les pido que ellos lo hagan	Actividad Autorregulación MIPS procedimiento
2:19	ya lo había estudiado con anterioridad ya había tenido como práctica y ya conocía la técnica de qué es lo que se debía hacer, los momentos en los cuales nosotros intervenimos. Entonces nada más. Era como recordar todo eso en ese momento y aplicarlo justamente como a la paciente.	Autorregulación ginecología MIPS
2:23	Sí, bueno, los días que me ha tocado estar afuera, cuando llego al piso de cirugía, leo la como las eventualidades que tuvieron el día anterior para ver qué es lo que les hicieron a los pacientes, qué es lo que tuvieron y ya cuando estemos en el pase de visita. Igual comentar, por ejemplo, si tengo alguna duda del procedimiento o del tratamiento comentarlo entonces si siempre me gusta como estudiar a los pacientes y al día siguiente comentarlos ahí en el pase.	Autorregulación cirugía pase de visita Positivo
3:16	Acuérdate que tienes que hacer esto, entonces se quedaba conmigo. Fue super paciente y realmente yo creo que, si aprendí bien a hacerlo y me dio, confianza y no solo eso, sino que	Autorregulación Confianza

	ya después me empezó a enseñar cómo interpretarlo y vi que necesitaba como ir a leer esta parte y dije como que chido. O sea, voy a llegar a mi casa a leerlo para dominarlo super bien.	Corregulación Positivo procedimiento
3:24	Justo habíamos tenido la práctica en CECAM. Sobre cómo colocarla y más o menos intenté recordar esto, traté de encontrar como justo ese archivo, o sea, donde viene como explicada. O sea, como a grandes rasgos las indicaciones, las contraindicaciones, la técnica, los materiales que utilizas.	Autorregulación CECAM procedimiento
3:26	lo busqué, le di una leída y ya. O sea, justo como sabía que en algunos días me iba a hacerlo porque ya les había tocado a mis compañeros. Entonces solo traté de tener bien en mi mente lo que iba a necesitar y cuáles eran los pasos. Entonces, justo como ya cuando me dijeron como bueno, necesitas ponerle la sonda, pues ya tenía más o menos lo que iba a necesitar.	Autorregulación Positivo procedimiento
3:27	fue una buena experiencia porque me sentía preparada y todo salió bien, pude hacerlo sin dificultades, estuvo bien.	Autorregulación Positivo procedimiento
3:32	algo que a mí me ha funcionado o que hago en las guardias es tener como una libretita como para pendiente, pero también siempre hago una hoja de cosas que de repente salen en la guardia que no sé y me gustaría revisar después.	Autorregulación Individual Positivo
4:25	siento que, si ayuda el CECAM porque ya te da, al menos una idea de cómo hacer los procedimientos ya en una persona real. Cuando llegas y te enfrentas a la primera vez que tienes que poner una sonda.	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
6:15	Siempre vas a ver rápido al paciente antes de que llegue el médico adscrito y ves más o menos que es lo que lo que tiene. O sea, si hay algo que hacerle, lo haces rápido con el médico de base de urgencias, por ejemplo, los pacientes que llegan en paro, si aplicas el RCP por eso te piden el BLS y el ATLS antes de que entres ahí y tú puedas intervenir.	Autorregulación MIPS Positivo
6:22	Yo, la verdad, utilicé videos. Soy un poco más auditivo y visual. Entonces me ayudó mucho ver videos y así es como más o menos me daba una idea de cómo se hacía el procedimiento, por medio de los videos	Autorregulación Positivo procedimiento
6:23	llegué a ver el video de CECAM, que es de colocación de sonda. En general, creo que de ahí me basé para todo, entonces como muy buenos recursos, en los que yo me basé.	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
7:13	trato de leer siempre antes de entrar qué diagnóstico tienen, como para saber qué esperar en la entrega pongo más atención a los pacientes que ya sé que voy a pasar a ver. Y siempre que salimos del cuarto llevé una hoja y anoté lo que lo que encontré y lo comenté con ellos y si hay algo que no sabía o que no había leído, o algo nuevo, o un tema que de plano nunca había leído lo anoto igual y ya cuando llego a mi casa le doy una repasada.	Autorregulación MIPS Positivo
7:19	en la facultad tuve prácticas de todo eso, tuve prácticas de sonda Foley, prácticas de toma de muestras, de gaso, de exploración ginecológica, de todas las cosas que pueden pasar en una guardé o que se te pueden pedir en un hospital de prácticas, entonces pues sí, tenía bastante idea de cómo se hacen esas cosas.	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
7:20	yo estaba con el residente casi toda la tarde hasta la noche y ya ellos me decían -vente vamos a poner una sonda- y si ya lo había visto en CECAM, ya con ellos reforzaban. Y pues ahorita en el internado las cosillas que he llegado a hacer, pues igual refuerzo con el residente, pero se diría que desde la carrera con mis rotaciones.	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
8:8	Y pues la verdad, siento que estamos preparados en el aspecto gracias a las clases de ICB porque sí pudimos manejar, ¿qué le vamos a dar para quitarle ahorita las convulsiones? ¿Qué vamos a hacer ahorita? ¿Saben qué? Consigan tales medicamentos, hay que ponerlos, la fenitoína hay que calculársela. Creo que eso fue como lo que sí supimos bien hacer al principio igual dijimos no, o sea, es un EVC, hay que bajarla a TAC, hay que empezar este protocolo.	Autorregulación CECAM Positivo
8:16	Yo soy de las que se pregunta, así como de Doctor: ¿por qué pasa esto?	Autorregulación MIPS Positivo

8:17	trato de llegar siempre seis y media para tener mi censo ya hecho. Ver mis médicos cuáles son sus pacientes y aprendérmelos	Autorregulación pase de visita Positivo
8:22	Me iba justamente a mis listas de cotejo de ICB o de cirugía de la facultad. Las leía. Así de cuáles son las indicaciones, cuáles son las contraindicaciones, cómo hay que checarlo, cómo checas el número French, por ejemplo, de cuál le toca cada quien	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
9:13	tenía que estudiarlo un día antes o dos días antes, preparar al paciente, preparar sus antecedentes de la señora, blablabla. Ella empezó su padecimiento actual desde hace 3 días. Así preparar la historia. Lista para exponer ante el adscrito y después leía un poco del tema, puesto que me iba a preguntar eventualmente	Autorregulación cirugía MIPS pase de visita Positivo
10:9	Porque yo soy mucho de tratar de leer con tiempo. Entonces ya trato de aprender el tema y ya cuando llega algo trato de ver un ejemplo: bronquiolitis. Entonces, al igual yo leí previamente bronquiolitis. ¿Ahora quiero ir a ver y cómo se escuchan los pulmones? Por ejemplo, qué más fácil que me acuerde de eso al que me acuerdo del texto.	Autorregulación MIPS Positivo
10:17	en piso, ya con más calma ya le preguntaba entonces primero yo iba y los veía, les hacía este su historia clínica por qué es lo que teníamos que hacer. Nosotros hacíamos el ingreso entonces pues, me gustaba mucho revisarlo todo, todo lo que todo lo relacionado. Después en una hojita hacías tu resumen del paciente.	Autorregulación interna MIPS Positivo
10:18	Entonces pues era mucho de ir con el paciente en urgencias, luego ir a ver en piso y ya luego hacer el resumen. Eso serían los pasos que yo seguía para para para preparar mi pasé de visita	Autorregulación interna MIPS Positivo
10:22	Es que considero que ya pocas cosas me desmotivan. Algunas cosas negativas. Yo siempre trato de verlas como el motor para seguir. Entonces, si acaso lo que si me desmotivaba era lo que comentaba anteriormente, que no los no los voltean a ver, no las exploran, no les aclaran sus dudas	Autorregulación MIPS Positivo
10:23	a mí me gusta mucho más que leer el procedimiento, ver el video. Me apoyo mucho en videos entonces, pero leí el video de Como colocación de catéter venoso y cuando surge la oportunidad, le dije al Doc Oiga, este no recuerdo con claridad el procedimiento, pero si me da chance ahorita le digo todos los pasos, entonces ya rápido saqué vi el video y ya después me empezó a preguntar en los pasos y ya se los dije y me dijo vas, ¡ponlo!	Autorregulación Positivo procedimiento
10:28	La verdad que se aprenden muchos procedimientos hace mucho procedimiento, pero yo siempre he dicho que a veces más allá de la institución, depende mucho del estudiante. O sea, ni siquiera es matarte estudiando es por lo menos leer un tema diario. O sea, con eso va saliendo la verdad.	autonomía Autorregulación MIPS Positivo
10:29	Les preguntaba más a los doctores que habían sido de la facultad y me decían ahhh si en mis tiempos me acuerdo de que me preguntan esto o sacaba el temario y le decía oiga doc es que yo tengo duda y de cuando es una angina inestable y un síndrome coronario por ejemplo	Autorregulación Hacer preguntas MIPS Positivo
10:30	pero por lo menos a mí, siento que si vas al hospital es para ver al paciente, no para sacar tu libro.	Autorregulación MIPS Positivo
10:31	No todos, pero algunos sí nos preocupamos por seguir estudiando y aprender, que no porque sea a lo mejor el hospital no sé de Santo Tomás quiere decir que seas malo, pero hay que demostrar que eres bueno, pero haciendo, estudiando, viendo pacientes. Y siempre siendo muy proactivo.	autonomía Autorregulación MIPS Positivo
11:18	Yo me di cuenta del movimiento que había, o sea que era lo que hacía un interno cuando entraba aparte del alumbramiento y o sea cuando ya podía atender el parto y pues a repasar a leer las guías a leer sobre las episios, todo eso como para llegar y decir yo ya tengo la teoría, entonces se me está permitiendo hacer esto en práctica, ¿pues vamos a llevarlo a cabo no?	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
12:2	Y en caso de que lleguen urgencias durante la tarde, durante la noche también tenemos que atender a las urgencias, tenemos que explorar a las pacientes, ver que todo esté bien. Si se	autonomía Autorregulación

	nos antoja entrar al procedimiento, podemos hacerlo, la verdad es que no se nos pide como parte de la rotación que entremos a las cirugías, es más bien por gusto	ginecología MIPS Positivo
12:4	Y ese día pues tuve que entrar a varias cirugías, estuvo complicado el asunto, pero realmente fue un problema que yo solito fui resolviendo. Vas sacando los pendientes, vas sacando todo lo que hay que hacer, vas viendo a las pacientes poco a poco. Se retrasa un poco el piso, pues sí, pero ni modo, pero hay más trabajo que hacer, pero la verdad es que ninguno en particular.	autonomía Autorregulación ginecología guardia Positivo
12:5	Pues organización, tratar de anotar todos los pendientes y de irlos tachando y trabajando uno por uno. Eso fue realmente lo que más me ayudó	Autorregulación guardia MIPS organización Positivo
12:14	Yo en cada rotación hago unas como hojitas, que son cuadros, donde básicamente tengo como cosas apuntadas que tengo que preguntarle a cada paciente	Autorregulación MIPS organización pase de visita Positivo
12:15	también todas las guardias pegaron en la mesa o donde sea necesario una hojita de pendientes y los voy tachando	Autorregulación MIPS organización pase de visita Positivo
12:20	nunca digamos que lo practiqué aparte de los simuladores de CECAM y esas cosas, pero con la práctica y con la ayuda de los doctores con los que roté -oiga doc, ¿me enseña a poner una sonda? y ¿me enseña a poner, no sé, a poner un catéter, me enseña tal cosa? -.	Autorregulación CECAM Positivo procedimiento
12:22	Entonces, cuando estás en una cirugía, si tú te muestras dispuesto, si tú preguntas y tú le preguntas al doctor -oiga doc y ¿me deja suturar?, ¿me deja ayudarlo con este punto?, ¿me deja ayudarlo con esto? -, nunca te dicen que no y la verdad no solo no te dicen que no, sino que también te enseñan a hacer las cosas bien.	Autorregulación Corregulación MIPS Positivo procedimiento residentes
12:23	Pero yo trato de siempre que voy a entrar a una cirugía, por lo menos leer un poco acerca del procedimiento que se va a hacer, si es una apendicitis, ver qué abordaje se le quiere hacer, si se quiere hacer un laparoscópico o y qué incisión le quieres hacer si la quieres estar abierta, si le quieres hacer un endoloop, si lo quieres engrapar, cómo le quieres invaginar el muñón en caso de que sea abierta.	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
12:24	A mí me gusta investigar como la técnica quirúrgica que va a realizar el doctor, pero pues no siempre se puede, hay veces que no hay tiempo y pues tienes que entrar con lo que sabes. Bueno, el paciente tiene una colecistitis, entonces pues leer un poquito de colecistitis, recordar un poquito del tema y adelante.	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
12:25	Pero yo uso esas estrategias, pero por lo general realmente se podría decir que podría haber entrado a la mayoría de las cirugías sin haber leído y creo que los médicos te guían lo suficiente como para que aprendas lo suficiente	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
13:7	antes porque no tienen casi mucho tiempo de enseñarte y a mí me tocó estar dos meses ahí, entonces quiero que aprender algo. Entonces lo que yo hacía a lo mejor no podía pasar visita con ellos en las mañanas, pero me les pegaba a los médicos de base en la noche que pasaban visita y varios de ellos fueron bastante accesibles y, de hecho, pues veían que yo pues me interesaba o les preguntaba - ¿puedo pasar visita con ustedes?	Autorregulación médicos de base pase de visita Positivo
13:8	los departamentales, pero como que tienen que ese focus de que tienes que estudiar y cumplir con un temario de esa rotación para hacer tu examen. Y aunque sepas que vienen preguntas muy simples o muy locas, pues tienes que revisar el tema y eso te hace que tienes que llegar a tu casa, estudiar, porque si yo no tuviera los depas de la UNAM cada dos meses,	Autorregulación examen MIPS Positivo

	no sé si me pondré a estudiar con estas ganas o con ese enfoque, porque tenemos un temario y le vamos desarrollando y demás	
13:9	El primer mes estudiaba cosas que veía yo en los pacientes que, a lo mejor, no venía en el temario de la UNAM, pero sí pues me interesaban y eran temas que podía ponerme a leer, leer, leer, leer y a lo mejor no me lo iban a preguntar en ningún examen, pero aprendía mucho de eso y ya en el segundo mes que ya se acercaba más el examen departamental, pues ya me ponía a estudiar más enfocado en los temas del departamental y eso siento que me he funcionado mucho a aprender más.	Autorregulación examen MIPS Positivo
13:18	rápido toma un celular y empleo la técnica para poner una sonda para acordarme porque tenemos prácticas en la facultad, pero ya no me acuerdo muy bien	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
13:19	También los puntos de cirugía, los googleo rápido y veo antes como la técnica, los tipos, como para acordarme y ya una vez estar con el paciente. A lo mejor si el residente no me explica nada, pues yo ya como que asocio lo que leí antes de entrar a verlo y ya como que más o menos entiendo que está pasando	Autorregulación MIPS Positivo
14:2	Si, solamente con los censos que tenemos y previamente a eso lo que yo hacía era...veía el diagnóstico que tenía y hacía como un rápido repaso mental del tema, de cuál era el tratamiento, criterios diagnósticos. O sea, todo esto, como en mi mente y ya teniendo el censo, me fijaba en qué pacientes, que era lo que tenían y como había sido su evolución.	Autorregulación MIPS Positivo
14:5	o tampoco considero que yo tenga muchas limitaciones en poder organizarme bien y distribuir el trabajo con otras, con otras personas. O sea, al final de cuentas creo que somos adultos y estamos en un punto muy diferente ya en la carrera, en el cual lo tenemos que tomar con mucho profesionalismo; entonces pues tampoco sería como algo que me que me cause tanto temor.	Autorregulación MIPS organización Positivo
14:11	creo que de todo puedes aprender y algo que yo rescataba de esas experiencias, era como no ser de grande y cómo no seré en un futuro y como áreas de oportunidad simplemente "Ah, me falta revisar el tema", lo hago, y creo que sirve igual esto de retroalimentación.	Autorregulación MIPS Positivo
14:14	. Porque solamente hay de dos...O puedes pasar con ellos y ser su sombra, o bien ir con ellos, comentar el tema antes de entrar. Yo lo que hacía con ellos era, antes de entrar al cuarto del paciente, veíamos que diagnósticos tenían, hacíamos un breve repaso, y una vez entrando preguntábamos cosas claves, fundamental, y una vez saliendo...hacíamos el análisis de todo, resultados de laboratorio.	Autorregulación MIPS pase de visita Positivo
14:16	algo que siempre yo que me ha caracterizado, es que no me animo a hacer un procedimiento, sin antes haberlo leído y sin antes haber pedido ayuda para que me lo enseñaran. Es decir, no sé, en una colocación de sonda vesical, pues, primero leo porqué se puede colocar, o sea, indicaciones, contraindicaciones, la técnica	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
14:18	Pedir ayuda inmediatamente. Sí, sí, no me arriesgo, la verdad, porque aparte, pues es algo incómodo y e invariablemente el procedimiento que sea, estamos ante la salud de alguien más; entonces, sí se me complica, pido ayuda.	Autorregulación MIPS Positivo
15:7	, fue la aplicación práctica de la reanimación neonatal, sobre alguna estrategia que haya aplicado previamente. Pues sí, básicamente la revisión teórica de todo el procedimiento, de simulación mental de diferentes casos. Igualmente, como pues, por supuesto, previamente ya había tenido en mis clases de la universidad, ya había revisado el tema en diferentes casos, pero por supuesto, inmediatamente antes de entrar a la rotación también se intenta el ejercicio.	Autorregulación MIPS Positivo procedimiento
16:4	Entonces en cirugía, no sé, desde que llega el residente, yo estoy atento a ver cómo se presenta, cómo ve al paciente, cómo le pregunta. Entonces, no sé, pues como yo he estado con los tres R1, la verdad, he visto sus diferentes interacciones, lo que me gusta, lo que no me gusta y ya posteriormente a eso, cuando ya me mandan a ver un paciente, como de, no se "Vele a preguntar esto",	Autorregulación cirugía Positivo

Tabla 15. Autorregulación negativa

Autorregulación negativa		
ID	Contenido de cita	Códigos
3:19	yo creo que no, porque no es una dinámica en la que nos integren como tanto, o sea, a lo mucho imprimo como un censo de los que hay como, diario y ya lo estudio en la mañana, le doy una checadita para ver los pacientes.	Autorregulación negativo pase de visita
4:16	Entonces ahí yo no me intereso tanto en ver si la paciente no sé, por ejemplo, cuántas gestas ha tenido, o si tuvo tratamiento o si tiene infecciones durante el embarazo. Pues eso. No, no lo llego a saber porque no es algo que me soliciten, sino que más bien es como de los residentes.	Autorregulación negativo
6:27	Pues en general creo que la mayoría son muy autodidactas, no hacemos grupos de estudio, todos estudiamos por nuestra cuenta. Yo luego leo libros o me apoyo de manuales, por ejemplo, como los manuales del cto, los amir y los apuntes que te llesves a tomar de las clases. Pues creo que en general no hay tanto apoyo, que hagamos grupos de estudio, no.	Autorregulación examen MIPS negativo Regulación socialmente compartida
9:12	Si podía evitarlos, pues era mejor, pero bueno, no me interesaba tanto. Casi nunca nos preguntaban y yo no conocía tanto a las pacientes y entonces tampoco sabía qué hacer.	Autorregulación ginecología MIPS negativo pase de visita
9:14	No, el de ginecología, pues no tenía ninguna función y no tenía., no Me preguntaban entonces pues no estudiaba	Autorregulación ginecología MIPS negativo pase de visita
10:16	de Ciru, no. Porque no nos preguntaban, nos preguntan cosas de la enfermedad del paciente, pero no nos preguntaban cosas del paciente	Autorregulación cirugía MIPS negativo
13:12	No, como es muy de sorpresa realmente como no estoy muy preparada, a lo mejor el medio conozco por días anteriores, porque me tocó verlos o entrar a cirugía o porque en la entrega de guardia lo escuché que lo hicieron, pero realmente no estoy tan preparada como para pasar visita, como que veo el censor, lo que hicieron, como que lo ubico y veo qué le tengo que revisar. Pero no, no tengo como tal una manera de prepararme para el pase.	Autorregulación Incertidumbre negativo pase de visita
16:8	Realmente es difícil prepararse para el pase de visita, porque como te comento, pues hay muchas veces que hay como mucho trabajo, ¿no? Tanto en piso, que usualmente somos los internos que damos el pase de visita. Pues, en piso a veces está muy movido porque está haciendo el censo y a veces el censo, pues no se	Autorregulación carga de trabajo MIPS negativo

9.3 Paso 3 – Síntesis

Derivado de la revisión de alcance y las entrevistas se consolidaron los siguientes constructos y aspectos de la regulación social del aprendizaje: se entiende a la regulación del aprendizaje como un conjunto de habilidades metacognitivas individuales que se ven afectadas por el contexto y la interacción social. Al

aspecto individual se le conoce como autorregulación y a los aspectos del contexto e interacción social le llamaremos regulación social del aprendizaje.

La regulación social del aprendizaje depende de dos constructos, la corregulación y la regulación socialmente compartida. La corregulación se da entre el estudiante y un participante con más experiencia. La regulación socialmente compartida se da entre pares con la finalidad de cumplir una tarea en común. La regulación social puede impactar de manera positiva o negativa en la autorregulación del aprendizaje, es decir favorecer o perjudicar el desarrollo de dichas habilidades metacognitivas.

En la tabla 16 se condensan los factores del contexto y de la interacción social con médicos de base, residentes, personal de enfermería y otros estudiantes que tienen influencia en la regulación del aprendizaje, identificados a través de las entrevistas.

Tabla 16. Influencias en la regulación social del aprendizaje

Corregulación: estructura de la situación enseñanza aprendizaje, interacción e intervenciones docentes y herramientas de evaluación	
Positivas	Negativas
Disponibilidad de los residentes y médicos de base para resolver dudas	Humillación o maltratos por parte de médicos de base y residentes
Comunicación efectiva con el personal de salud (que se solicita y para cuando se requiere)	Castigos que afecten la hora de la salida
Supervisión de procedimientos	La sobrecarga de trabajo asistencial
Recibir los criterios de evaluación de manera clara y oportuna	Falta de organización por parte de profesores (rotación y sesiones académicas)
Recibir realimentación por parte de residentes y médicos de base al realizar interrogatorio y exploración	Cambios de sede por pandemia
Cooperación entre residentes e internos, fijar objetivos en común	Ser percibidos sólo como mensajeros o solo realizar labores administrativas

Que los residentes les otorguen confianza para realizar tareas complejas (autonomía)	Que los pongan a competir entre ellos con base en la institución de origen
Apoyo por parte de personal de enfermería en cuestiones prácticas/procedimientos	Tener actividades académicas en espacios inadecuados
Contar con espacios dedicados a la enseñanza (aulas, biblioteca)	Uso indiscriminado de mensajería instantánea para solicitar estudios
Trato respetuoso con médicos de base y residentes	Regaños por errores cometidos en actividades que no fueron previamente enseñadas
Uso del método socrático para favorecer razonamiento clínico	Penalización por hacer preguntas
Favorecer un ambiente seguro de aprendizaje	Incitar a los estudiantes a realizar actos de ética cuestionable (mentir para cumplir con pendientes)
Incluir a los estudiantes en las sesiones académicas de la institución	Ignorar durante las actividades clínicas
	Falta de compromiso por parte de médicos de base
Regulación socialmente compartida	
Interés por parte de sus compañeros en la preparación de material de estudio para los exámenes departamentales	Falta de cooperación entre internos, falta de responsabilidad en las labores de la guardia
Organización para distribución del trabajo	Desinterés en los temas de la rotación por parte de los compañeros
Comunicación efectiva entre los miembros de la rotación/guardia	Falta de apertura para trabajar con médicos de otras escuelas
Distribución para los horarios de comida y descanso	Ambiente de competencia entre médicos internos
	Abandono del servicio por parte de un miembro del equipo

9.4 Paso 4 - Elaboración de reactivos

La propuesta de instrumento para la evaluación de la autorregulación y la regulación social del aprendizaje consta de 50 reactivos. Para la elaboración de los reactivos se siguieron las recomendaciones de Artino para el diseño de cuestionarios(46,57).

9.4.1 Nuevos ítems sobre Corregulación y Regulación Socialmente compartida

Se elaboraron 30 ítems para la evaluación de la corregulación y la regulación socialmente compartida.

Las definiciones de la escala y las variables, así como el número de reactivos correspondientes se describe en la tabla 17.

Tabla 17. Escalas Corregulación y Regulación Socialmente compartida (30)

<i>De la estructura de la situación enseñanza/aprendizaje (8)</i> Abreviado como (CRSe)	Objetivos de aprendizaje, actividades, material curricular, organización espacial y temporal de las actividades
<i>De las interacciones e intervenciones de los docentes con los estudiantes (14)</i> Abreviado como (CRSi)	Interacciones de los docentes con la clase, grupos pequeños y de manera individual
<i>Herramientas utilizadas para la instrucción y evaluación (8)</i> Abreviado como (CRSh)	Instrumentos de evaluación

Los ítems elaborados se presentan a continuación:

Reactivos de la estructura de la situación enseñanza/aprendizaje (8)

1. CRSe1: ¿Cuál es el nivel de organización de las actividades académicas?

Muy desorganizadas	Ligeramente desorganizadas	Suficientemente organizadas	Bastante organizadas	Muy organizadas
--------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------

2. CRSe2: ¿Con qué frecuencia realizas procedimientos bajo supervisión?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

3. CRSe3: ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con relación al ambiente de aprendizaje?

Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Un poco satisfecho	Muy Satisfecho
------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------	----------------

4. CRSe4: ¿Qué tan claros son los objetivos de aprendizaje?

Muy confusos	Poco confusos	Claros	Bastante claros	Muy claros
--------------	---------------	--------	-----------------	------------

5. CRSe5: ¿Con qué frecuencia las clases son impartidas por expertas o expertos en el tema?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

6. CRSe6: ¿Qué tan adecuados son los espacios en los que desempeñas tus actividades académicas?

Muy inadecuados	Un poco inadecuados	Ni adecuados ni inadecuados	Algo adecuados	Muy adecuados
-----------------	---------------------	-----------------------------	----------------	---------------

7. CRSe7: ¿Con qué seguridad realizas un procedimiento por primera vez?

Muy inseguro	Poco inseguro	Ni seguro Ni inseguro	Bastante seguro	Muy seguro
--------------	---------------	-----------------------	-----------------	------------

8. CRSe8 ¿Qué tan estructurado es tu método de estudio?

Nada estructurado	Ligeramente estructurado	Moderadamente estructurado	Bastante estructurado	Extremadamente estructurado
-------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------------

De las interacciones e intervenciones de los docentes con los estudiantes (14)

9. CRSi1: ¿Con qué frecuencia buscas realimentación por parte de las o los residentes?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

10. CRSi2: ¿Cuánta disponibilidad tienen las y los residentes para aclarar dudas?

Nula disponibilidad	Poca disponibilidad	Moderada disponibilidad	Mucha disponibilidad	Completa disponibilidad
---------------------	---------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------

11. CRSi3: ¿Cuánta interacción hay entre la o el médico adscrito y tú durante la jornada?

Ninguna interacción	Poca interacción	Moderada interacción	Bastante interacción	Mucha interacción
---------------------	------------------	----------------------	----------------------	-------------------

12. CRSi4: ¿Con qué frecuencia acudes a las o los residentes en caso de necesitar ayuda?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

13. CRSi5: ¿ Con qué frecuencia acudes a otras internas o internos en caso de necesitar ayuda?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

14. CRSi6: ¿Qué tan importantes consideras que son tus intervenciones durante el pase de visita ?

Nada importantes	Poco importante	Moderadamente importante	Bastante importante	Muy importante
------------------	-----------------	--------------------------	---------------------	----------------

15. CRSi7: ¿Con qué frecuencia acudes al personal de enfermería en caso de necesitar ayuda?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

16. CRSi8: ¿Con qué frecuencia acudes a las o los médicos adscritos en caso de necesitar ayuda?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

17. CRSi9: ¿Cuánta disponibilidad tiene tu profesora o profesor titular para aclarar dudas?

Nula disponibilidad	Poca disponibilidad	Moderada disponibilidad	Mucha disponibilidad	Completa disponibilidad
---------------------	---------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------

18. CRSi10: ¿Qué tan importante es para ti encontrar un modelo a seguir en el ambiente clínico?

Nada importantes	Poco importante	Moderadamente importante	Bastante importante	Muy importante
------------------	-----------------	--------------------------	---------------------	----------------

19. CRSi11: ¿Cómo es la comunicación con tus compañeros de rotación?

Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena
----------	------	------------------	-------	-----------

20. CRSi12: ¿Con qué frecuencia buscas realimentación por parte de tu profesora o profesor titular?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

21. CRSi13 ¿Cuánta disponibilidad tienes para aclarar dudas a otros compañeros?

Nula disponibilidad	Poca disponibilidad	Moderada disponibilidad	Mucha disponibilidad	Completa disponibilidad
---------------------	---------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------

22. CRSi14: ¿Con qué frecuencia realizas preguntas para demostrar interés en el tema ?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------------	----------	---------

23. CRSh1: ¿Con qué frecuencia recibes de manera oportuna los criterios de evaluación de tu rotación?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

24. CRSh2: ¿Qué tan claros son los criterios de evaluación de tu rotación?

Muy confusos	Poco confusos	Claros	Bastante claros	Muy claros
--------------	---------------	--------	-----------------	------------

25. CRSh3: ¿Con qué frecuencia buscas realimentación sobre tus tareas o trabajos?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

26. CRSh4: ¿Qué importancia tienen los instrumentos de evaluación (exámenes, listas de cotejo, rúbricas) para definir tu calificación en la rotación?

Nada importante	Ligeramente importante	Moderadamente importante	Bastante importante	Extremadamente importante
-----------------	------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------

27. CRSh5: ¿Con qué regularidad eres evaluada o evaluado?

Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	------------------	---------------	----------	---------

28. CRSh6 ¿Qué importancia tiene la evaluación formativa en tu rotación?

Nada importante	Ligeramente importante	Moderadamente importante	Bastante importante	Extremadamente importante
-----------------	------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------

29. CRSh7: ¿Con qué regularidad participas en las sesiones académicas de tu sede?

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Regularmente
-------	----------	---------------	----------	--------------

30. CRSh8: ¿Qué importancia tiene la evaluación sumativa en tu rotación?

Nada importante	Ligeramente importante	Moderadamente importante	Bastante importante	Extremadamente importante
-----------------	------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------

9.4.2 Ítems modificados a partir del MSLQ

Una vez revisadas las recomendaciones de Artino (57) para la elaboración de reactivos, se realizaron modificaciones a 20 ítems del MSLQ. Se consideraron las escalas de motivación y estrategias de aprendizaje como complemento a las escalas de regulación social, para abordar la autorregulación.

Motivación

De la escala de motivación se modificaron dos reactivos de motivación intrínseca, dos reactivos de motivación extrínseca, tres reactivos sobre valor de la tarea, dos reactivos sobre creencias de control, cuatro de autoeficacia y aprendizaje y dos más sobre ansiedad en los exámenes. Las definiciones de la escala y las variables, así como el número de reactivos correspondientes se describe en la tabla 18.

Tabla 18. Motivación (15)	
Motivación Intrínseca (2) ítems 1 y 22	Grado en el que los estudiantes se responsabilizan de su estudio, invierten su esfuerzo en aprender el material del curso y persisten en alcanzar sus metas, especialmente cuando se enfrentan a escenarios adversos
Motivación extrínseca (2) Ítems 7 y 30	Se refiere al grado en el que el estudiante considera que participa en dicha tarea debido a las calificaciones, recompensas, la evaluación realizada por otros y competencia. Considera la tarea un medio para un fin
Valor de la tarea (3) ítems 17,23,27	La evaluación por parte del estudiante sobre qué tan importante o que tan útil es la tarea a realizar
Creencias de control (2) ítems 2,18	Las creencias del estudiante sobre el hecho de que sus esfuerzos por aprender darán resultados positivos.
Autoeficacia aprendizaje (4) ítems 5,6,21,29	Se considera la auto evaluación de nuestra capacidad para dominar una tarea, así como nuestro nivel de confianza en nuestras habilidades

Ansiedad en los exámenes (2) Ítems 14,19	Se refiere a los pensamientos negativos que afectan el desempeño, el componente emocional refiere a los aspectos de incitación fisiológica y afectiva provocados por la ansiedad que provocan los exámenes
---	--

Los ítems modificados a partir de la escala de motivación se presentan a continuación:

Motivación Intrínseca (2)

1. MSM1 ¿Cuánta satisfacción te produce entender los temas de la rotación?

Ninguna satisfacción	Poca satisfacción	Moderada satisfacción	Mucha satisfacción	Total satisfacción
----------------------	-------------------	-----------------------	--------------------	--------------------

2. MSM2 ¿Qué nivel de reto deseas enfrentar en la revisión de los temas de esta rotación?

Nada retadores	Poco retadores	Algo retadores	Bastante retadores	Muy retadores
----------------	----------------	----------------	--------------------	---------------

Motivación extrínseca (2)

3. MSM3 ¿Qué valor tiene para ti la calificación que obtengas en esta rotación?

Nada de valor	Poco valor	Moderado valor	Bastante valor	Mucho valor
---------------	------------	----------------	----------------	-------------

4. MSM4 ¿Qué importancia tiene para ti demostrar a otras personas que eres buena o bueno en esta rotación?

Ninguna importancia	Poca importancia	Moderada importancia	Bastante importancia	Mucha importancia
---------------------	------------------	----------------------	----------------------	-------------------

Valor de la tarea (3)

5. MSM5 ¿Qué utilidad tiene para ti aprender los temas de esta rotación?

Ninguna utilidad	Poca utilidad	Moderada utilidad	Bastante Utilidad	Mucha Utilidad
------------------	---------------	-------------------	-------------------	----------------

6. MSM6 ¿Qué tan interesantes te parecen los temas de esta rotación?

Nada interesantes	Poco interesantes	Suficientemente interesantes	Bastante interesantes	Muy interesantes
-------------------	-------------------	------------------------------	-----------------------	------------------

7. MSM7 ¿Qué importancia tiene para ti entender los temas de esta rotación?

Ninguna importancia	Poca importancia	Moderada importancia	Bastante importancia	Mucha importancia
---------------------	------------------	----------------------	----------------------	-------------------

Creencias de control (2)

8. MSM8 ¿Qué cantidad de aprendizaje crees obtener si estudias para la rotación?

Ningun aprendizaje	Poco aprendizaje	Suficiente aprendizaje	Bastante aprendizaje	Mucho aprendizaje
--------------------	------------------	------------------------	----------------------	-------------------

9. MSM9 ¿Si te esfuerzas lo suficiente, qué nivel de comprensión tendrás de los temas de la rotación?

Nula comprensión	Poca comprensión	Suficiente comprensión	Bastante comprensión	Mucha comprensión
------------------	------------------	------------------------	----------------------	-------------------

Autoeficacia (4)

10. MSM10 ¿Qué tipo de resultado crees que obtendrás en tu calificación de esta rotación?

Muy malo	malo	ni malo ni bueno	bueno	Muy bueno
----------	------	------------------	-------	-----------

11. MSM11 ¿Qué nivel de certeza tienes de dominar las habilidades correspondientes a esta rotación?

Mucha incertidumbre	Poca incertidumbre	ni incertidumbre ni certeza	Suficiente certeza	Mucha certeza
---------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------	---------------

12. MSM12 ¿Qué tan confiado estas sobre tu desempeño en los exámenes de esta rotación?

Muy desconfiado	Algo desconfiado	ni desconfiado ni confiado	Algo confiado	Muy confiado
-----------------	------------------	----------------------------	---------------	--------------

13. MSM13 ¿Qué nivel de certeza tienes de entender los temas más complicados de esta rotación?

Mucha incertidumbre	Poca incertidumbre	ni incertidumbre ni certeza	Suficiente certeza	Mucha certeza
---------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------	---------------

Ansiedad por exámenes (2)

14. MSM14 ¿Con qué frecuencia piensas en las consecuencias de reprobado un examen mientras lo estas contestando?

Nunca	rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------------	----------	---------

15. MSM15 ¿Qué sensación suele ser la predominante mientras contestas un examen?

Mucha Intranquilidad	Algo de intranquilidad	ni tranquilidad ni intranquilidad	Tranquilidad	Mucha tranquilidad
----------------------	------------------------	-----------------------------------	--------------	--------------------

Estrategias de aprendizaje

De la escala de estrategias de aprendizaje se modificaron dos reactivos sobre la organización y tres sobre la administración del tiempo libre y del ambiente. Las definiciones de la escala y las variables, así como el número de reactivos correspondientes se describe en la tabla 19.

Tabla 19. Estrategias de aprendizaje (5)

Organización (2) Ítems 32,42	Uso de estrategias que ayudan al estudiante a seleccionar la información adecuada y relacionarla con otros conceptos. Por ejemplo, la agrupación de conceptos, delinear información, las cuales involucran al estudiante en el aprendizaje
Administración del tiempo y del ambiente (3) (ATA) Ítems 35,70,77	La capacidad de administrar y regular el tiempo y su ambiente de estudio

Los ítems modificados a partir de la escala de estrategias de aprendizaje se presentan a continuación:

Organización (2)

16. EA1 ¿Qué tan organizadas son tus sesiones de estudio?

Muy desorganizadas	Poco desorganizadas	Suficientemente organizadas	Bastante organizadas	Muy organizadas
--------------------	---------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------

17. EA2 ¿Con qué frecuencia realizas esquemas con los puntos más relevantes de los temas revisados?

Nunca	rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------------	----------	---------

18. ATA1 ¿Qué tan concentrado te sientes en el sitio en el que estudias regularmente?

Muy desconcentrado	Algo desconcentrado	ni desconcentrado ni concentrado	Algo concentrado	Muy concentrado
--------------------	---------------------	----------------------------------	------------------	-----------------

19. ATA 2 ¿Qué nivel de planeación requiere tu método de estudio?

Nada de planeación	Poca planeación	Moderada planeación	Bastante planeación	Mucha planeación
--------------------	-----------------	---------------------	---------------------	------------------

20. ATA 3 ¿Cuánto tiempo inviertes en estudiar para esta rotación?

Nada de tiempo	Poco tiempo	Suficiente tiempo	Bastante tiempo	Mucho tiempo
----------------	-------------	-------------------	-----------------	--------------

La liga a la versión completa del instrumento se presenta en el anexo 5

10. Discusión

La regulación del aprendizaje, más allá del individuo

La autorregulación del aprendizaje se conceptualiza como una actividad individual. Se enfoca en los procesos cognitivos del individuo que dan pie al aprendizaje autónomo e independiente(19). Por su relevancia en la educación y la práctica y dado que estas habilidades se pueden aprender y por lo tanto enseñar, se debe facilitar el desarrollo de la regulación del aprendizaje en estudiantes de medicina(59). Sin embargo, el aprendizaje y la autorregulación, han evolucionado desde una perspectiva sociocultural, que les considera integradas socialmente y como un esfuerzo altamente interactivo y colaborativo(60). Lo anterior contrasta con la persistencia del paradigma individualista en la educación médica, el cual se enfoca en seleccionar, entrenar y evaluar individuos. Tomar en cuenta el contexto y las interacciones sociales nos permite pensar más allá de la competencia individual, la cual a pesar de ser necesaria, no es suficiente para una atención médica de calidad(61).

En el panorama internacional, en 2019 los hallazgos de Bransen enfatizaron la noción de que la autorregulación del aprendizaje y su desarrollo en los contextos clínicos están basados en la correulación del aprendizaje(19). Dado que la calidad de la atención de la salud se asocia con la calidad del aprendizaje y el trabajo en equipo del personal de salud(62), la regulación social del aprendizaje nos proporciona un lente para examinar y entender mejor cómo estos procesos regulatorios apoyan el aprendizaje colaborativo. Con base en la revisión de la literatura, se identificaron múltiples instrumentos para la evaluación de la autorregulación(2) sin embargo, estos se enfocan predominantemente en los procesos de los individuos(63) por lo que reconocimos la necesidad de elaborar un instrumento que tome en cuenta la perspectiva social.

La regulación social: correulación y regulación socialmente compartida

Las entrevistas describieron las interacciones de los estudiantes de internado con los residentes, médicos de base y personal de enfermería. Dichas interacciones pueden influir de manera positiva o negativa en la autorregulación del aprendizaje, situación que no se ha explorado con suficiente profundidad en la literatura. Los aspectos que se valoraron como positivos dependen de la atención y tiempo que se les dedica a las actividades docentes, así como de la organización de las rotaciones por parte de los coordinadores de las sedes hospitalarias, ya que los estudiantes se motivan si perciben que se invierte tiempo y esfuerzo en su aprendizaje como lo señala Berkhout (64). Los estudiantes reconocieron que los principales obstáculos para que se les otorgue tiempo y atención adecuada son: la sobrecarga de trabajo asistencial, el estrés laboral y el agotamiento al que se enfrentan los residentes(65,66). Un aspecto positivo adicional es la cooperación entre pares, pues hay evidencia de que los estudiantes que presentan una regulación socialmente compartida, es decir que se organizan y trabajan en equipo para lograr una meta en común, son más exitosos en su aprendizaje y se adaptan mejor a nuevas situaciones(67). Las interacciones que derivan en una regulación negativa se relacionan con la falta de integración de los

estudiantes como parte del equipo de salud. Dicha falta de integración se ejemplifica con actividades en las que solo se les usa para labores administrativas o de mensajería. Los castigos, la humillación y las diferentes formas de maltrato también son elementos que afectan de manera negativa el aprendizaje y a pesar de la gran cantidad de evidencia en contra de su uso como práctica educativa(68,69), siguen vigentes, pues como lo refieren autoras como Olivares, hasta el 40% de los estudiantes de medicina refiere haber sufrido de abuso o violencia durante su formación médica(70). Según datos del cuestionario de grado del 2021 de Asociación Americana de Facultades de Medicina (AAMC por sus siglas en inglés) las formas más comunes en las que se presentan estas conductas negativas son la humillación pública (13% lo ha experimentado por lo menos una vez) y los comentarios sexistas (7.6% por lo menos una vez), seguidos de conductas ofensivas asociadas a creencias personales identidad de género, etnicidad y orientación sexual

Comparación entre sedes públicas y privada

Los participantes se dividieron en dos grandes grupos, los de institución pública y los de privada. La mayoría de los estudiantes de hospital privado mencionaron que desempeñaban sus actividades en un contexto seguro de aprendizaje, bajo supervisión y que recibían realimentación de forma clara y oportuna por parte de residentes y médicos de base. Los estudiantes del hospital privado, sede que además es considerada de alta demanda, mencionaron que buscaban activamente obtener realimentación y comentarios sobre su desempeño, así como participar en los pases de visita y las sesiones académicas, acciones que son características de estudiantes con niveles de autorregulación elevados(71). Las principales diferencias entre las sedes públicas y la privada se dieron en la organización y supervisión con la que los estudiantes desarrollaban sus actividades de aprendizaje, pues en el contexto público una de las mayores preocupaciones era el realizar procedimientos sin la ayuda o supervisión de un experto. Otra preocupación era la relacionada con el tema de la evaluación pues en varios casos se mencionó que

los criterios de evaluación no se otorgaron de manera clara y oportuna por parte de los profesores encargados de la rotación. Vale la pena señalar que, a pesar de las diferencias estructurales entre ambos escenarios, ambas narrativas coinciden en la descripción de las interacciones negativas para la regulación del aprendizaje, ya que sin importar si era una sede pública o privada, en ambos escenarios había casos de malas prácticas, aunque en menor medida en el escenario privado. Una posible explicación a dicho fenómeno la ofrece Kassembaum al señalar que el maltrato y el abuso se aprenden de manera no intencional a través del currículo oculto, hasta formar un legado transgeneracional de dichas prácticas negativas(72).

El papel del residente en la regulación social del aprendizaje

Se identificaron diversos actores en el proceso de regulación social, incluido el personal de enfermería, médicos de base e incluso pacientes. Sin embargo, sin importar la institución o servicio, si esta contaba con residentes, estos tomaban un papel protagónico en la regulación social del aprendizaje. Dichos resultados se alinearon con la literatura que reconoce como sustancial la función educadora del médico residente en los escenarios clínicos(45). En cada una de las entrevistas se mencionó el papel de los residentes, sustentado en 110 citas codificadas, en comparación con las 94 de los médicos internos de pregrado, 66 de los médicos de base y 14 de enfermería. Los estudiantes reconocen las habilidades educativas de los residentes y los identifican como los principales agentes de los cuales reciben realimentación, ayuda y enseñanza, ya sea durante la guardia, el pase de visita o al realizar procedimientos. Lo anterior coincide con lo señalado por estudiantes españoles, los cuales reconocen que hasta el 50% de su aprendizaje proviene de los residentes, según lo publicado por Bernal Bello(73) y en el caso de los mismos residentes, hasta el 45% de su aprendizaje proviene de otros residentes(74). Sin embargo, a pesar de que, el Plan Único de Especialidades Médicas define en su perfil de egreso al médico especialista como altamente competente para: “Participar en la educación médica de sus pares y de las generaciones de profesionales que le suceden, así como en actividades de promoción de la salud

dirigidas a los pacientes y grupos sociales”(75), elementos como la sobrecarga de trabajo, la rigidez de las jerarquías, la falta de comunicación, la falta de interés y el agotamiento físico y mental se mantienen como los principales retos para su adecuada intervención.

Propuesta desde la teoría fundamentada

Desde la teoría fundamentada, la cual fue la guía del análisis cualitativo de los datos, se propone una perspectiva de la regulación del aprendizaje que coincide con su concepción como habilidad dinámica y dependiente del contexto. Se propone que cada estudiante desarrolla un nivel basal de autorregulación, según su formación y experiencias académicas previas, así como su nivel de motivación y metacognición. Dicho nivel se ajusta en cada nueva interacción que ocurre en determinado escenario de aprendizaje. Se puede ajustar de manera positiva si su ambiente lo estimula, orienta y realimenta de manera oportuna, con lo cual su habilidad de autorregulación puede mejorar o por lo menos mantenerse. Por el lado contrario, un estudiante que es estimulado negativamente tenderá a disminuir su estado basal de autorregulación. Dicha propuesta tiene una esencia bayesiana pues se puede considerar que la autorregulación como fenómeno individual es la probabilidad *a priori* de tener un adecuado desempeño académico. Sin embargo, las interacciones sociales que se dan en el ámbito académico pueden aumentar o disminuir las probabilidades de éxito según sus características como se describe en la figura 7.

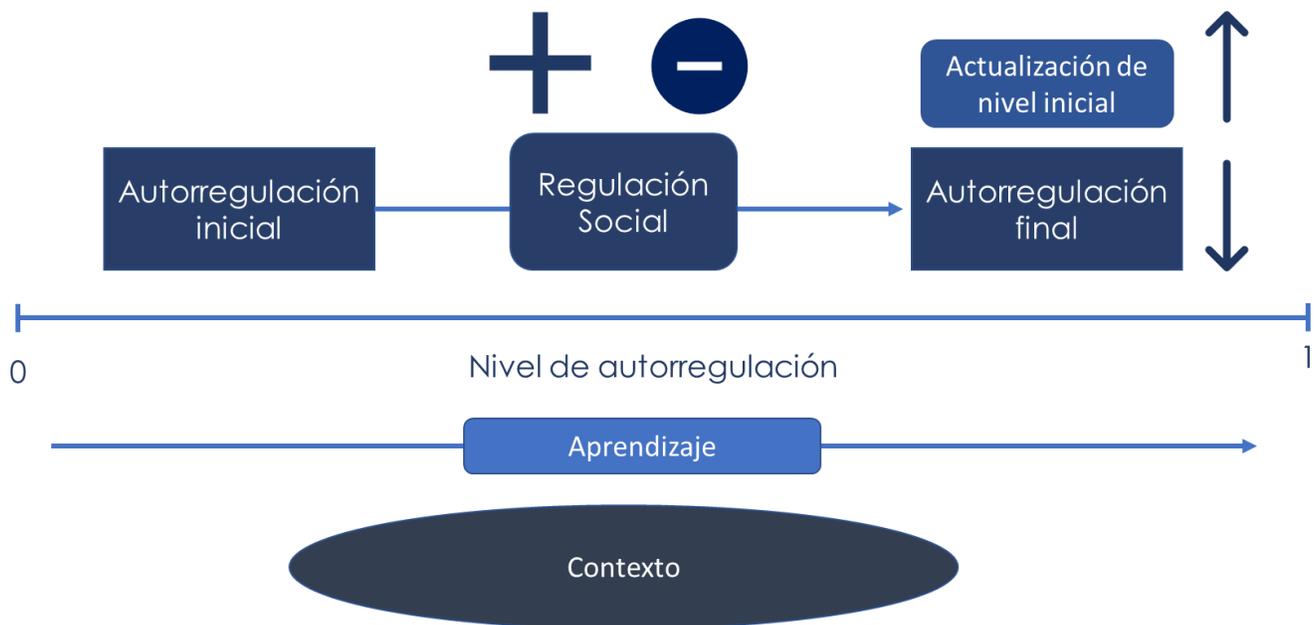


Figura 7. Modelo bayesiano de regulación social (propuesta por el autor)

Con base en lo anterior, los estudiantes que son expuestos a escenarios con estímulos positivos de manera frecuente serán más resilientes ante los escenarios que no tengan dichas características pues su nivel inicial de autorregulación les permitirá ajustarse y adaptarse de mejor manera. Ante el cuestionamiento sobre si los buenos estudiantes nacen o se hacen, este enfoque nos permite redefinir los modelos meritocráticos que justifican que solo los mejores estudiantes deberían tener acceso a las mejores sedes pues se perpetúa el “Efecto Mateo”, un concepto económico acuñado por Merton, que aterriza en el ámbito académico en dar mejores oportunidades y herramientas a quienes de por sí ya tienen una ventaja o el “Efecto Pigmalión” en el que las expectativas sobre el desempeño conducen a cambios reales en el comportamiento(76). Son los estudiantes con poca motivación y herramientas metacognitivas limitadas, quienes más necesitan de escenarios educativos de calidad y de docentes que les presten atención y les ayuden a desarrollar dichas habilidades.

Elaboración y modificación de los ítems

Autores como Artino mencionan que los cuestionarios son instrumentos ampliamente utilizados, pues hasta el 52% de las investigaciones originales publicadas en las tres revistas científicas de mayor impacto en el campo utilizan por lo menos una encuesta, sin embargo, una porción sustancial de estos instrumentos cuentan con errores en la construcción de los reactivos (77). Dichos errores contribuyen a la generación de sesgos y a la mala interpretación de los resultados. El MSLQ representa un claro ejemplo de lo anterior, ya que a pesar de que sus resultados cuentan con evidencia de validez y confiabilidad, sus ítems no se apegan a las recomendaciones de la elaboración de reactivos.

Evaluación de la regulación social

La medición de la autorregulación del aprendizaje por medio de cuestionarios de autorreporte se expone a los sesgos inherentes de ese tipo de instrumentos, por lo que su medición ha virado a complementarse con métodos etnográficos(63). A pesar de lo anterior, los métodos mixtos se ven limitados ante el reto de su aplicación masiva en poblaciones como la de la Facultad de Medicina de la UNAM. La propuesta de un instrumento que mida dichas habilidades, así como las condiciones asociadas a las interacciones sociales es relevante dado que nos ayudaría a reconocer a los estudiantes que, en caso de que su nivel inicial de autorregulación sea bajo, tienen un mayor riesgo de tener un bajo desempeño académico y así, brindarles herramientas que les ayuden a mejorar en los aspectos metacognitivos asociados a su aprendizaje. Por otro lado, la identificación de los escenarios en los que las interacciones sociales y el contexto impactan negativamente nos permitiría intervenir a través de ofrecer capacitación y orientación a médicos y residentes para realizar una práctica educativa de mayor calidad y con base en la evidencia.

Existen estrategias que favorecen la regulación social del aprendizaje, como el aprendizaje asistido por pares, en el que los estudiantes toman el rol de tutores. El aprendizaje asistido por pares se ha asociado al desarrollo de múltiples áreas de aprendizaje (cognitiva, psicomotriz, afectiva) y se relaciona con contextos de aprendizaje cooperativos y al igual que la autorregulación del aprendizaje, con menores niveles de estrés(78). Esta estrategia cuenta con evidencia de tener un efecto significativo en el desempeño académico de los estudiantes de medicina sobre todo durante los años clínicos(79), además de que los tutores también se ven beneficiados por adquirir dicho rol(80). Con relación a esta estrategia, se presenta un área de oportunidad pues, es común que esta se ejecute de manera informal, lo que implica que los tutores no cuenten con la formación adecuada para desempeñar este papel(81). Lo anterior coincide con lo que identificamos en las entrevistas pues en algunos casos dichas interacciones resultan poco significativas o incluso perjudiciales para la regulación del aprendizaje. Una estrategia a largo plazo que resuelve la informalidad del aprendizaje asistido por pares es la implementación de programas estructurados de formación temprana de estudiantes de medicina como educadores. La formación temprana de profesores tiene múltiples beneficios para los estudiantes y las instituciones que la fomentan, ya que al capacitarlos de manera formal, se prepara a los futuros residentes para sus labores docentes, mejoran su confianza y sus habilidades de organización y comunicación(82); además de favorecer la construcción de la identidad profesional docente, al conjuntar el papel del ejercicio profesional docente con la práctica de la disciplina que se enseña(83).

Es importante mencionar que desde el año 1982 Henry Slater describió el maltrato a los estudiantes de medicina y lo comparó con el abuso infantil. La AAMC lo define como: “un evento intencional o no intencional que ocurre cuando el comportamiento muestra falta de respeto por la dignidad de los demás e interfiere irrazonablemente con el proceso de aprendizaje”(84). El fomento de los espacios de trabajo

saludables requiere de la concientización en contra del acoso y la violencia en la educación médica. Se requiere de acciones institucionales como la formación de comités para prevenir estas conductas y mecanismos transparentes para reportar el maltrato de manera confidencial y sin temor a las represalias. También se recomienda reconocer como modelos a seguir a las y los docentes que promueven los ambientes seguros de aprendizaje. (85).

11. Limitaciones del estudio

Una limitación importante fue el solo incluir estudiantes de Facultad de Medicina de la UNAM que cursaban el internado en sedes de la CDMX, y que de estas se tuvo una participación importante de estudiantes de un hospital privado considerado de alta demanda. A pesar de haber realizado una búsqueda sistematizada, al ser una revisión de alcance es posible que algún artículo con información pertinente no se haya incluido. Merece la pena reconocer los posibles efectos de la pandemia de SARS-CoV-2 ya que las interacciones entre internos y personal de salud se vieron limitadas dada la condición de emergencia sanitaria(86).

12. Conclusiones

Se identificaron elementos ambientales y derivados de la interacción social, que favorecen la regulación social, así como elementos que la perjudican. Médicos de base, personal de enfermería y otros estudiantes participan, sin embargo, los residentes desempeñan un papel protagónico en la regulación del aprendizaje. La comunicación efectiva, la supervisión de procedimientos, y la organización durante las rotaciones, los ambientes seguros y los espacios dedicados para la enseñanza favorecieron la regulación de los internos. Por otro lado, ser ignorados, la sobrecarga de trabajo asistencial, ser usados para realizar favores personales, los ambientes de competencia desleal, el maltrato, la falta de organización y capacitación fueron los principales obstáculos para la regulación del aprendizaje. Se

elaboró la propuesta denominada “Cuestionario de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje” con base en la codificación de las entrevistas, ítems del MSLQ y la propuesta de Artino para la elaboración y modificación de reactivos. Es necesario someter la propuesta de instrumento a una aplicación piloto para realizar su evaluación psicométrica, con la finalidad de obtener evidencia que apoye la validez de sus resultados. Una perspectiva futura es usar nuestro instrumento para identificar las áreas de oportunidad en las sedes con la intención de brindar capacitación tanto a los docentes como a los estudiantes que requieran mejorar sus habilidades de aprendizaje e incluso elaborar cursos específicos, sobre diseño instruccional, de instrumentos de evaluación para los docentes y de técnicas y métodos de aprendizaje para estudiantes de medicina.

13. Referencias

1. Artino A. Self-regulated learning in healthcare profession education: theoretical perspectives and research methods. In: Jennifer Cleland SD, editor. *Researching Medical Education*. 2015.
2. Hernández A, Uribe C, Hernández Barrios A, Camargo Uribe Á. Autorregulación del aprendizaje en la educación superior en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Rev Latinoam Psicol [Internet]*. 2017;49(2):146–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2017.01.001>
3. Pintrich P, Zeidner M. *Handbook of self-regulation*. In San Diego: Academic Press; 2000. p. 451–502.
4. Diefendorff JM, Lord RG. Goal-striving and self-regulation processes. In: *Work motivation: Past, present, and future*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2008. p. 151–96. (The organizational frontiers series.).
5. Sitzmann T, Ely K. A meta-analysis of self-regulated learning in work-related training and educational attainment: What we know and where we need to go. Vol. 137, *Psychological Bulletin*. Sitzmann, Traci: Business School, University of Colorado, Denver, CO, US, 73364, traci.sitzmann@ucdenver.edu: American Psychological Association; 2011. p. 421–42.
6. Sandars J, Cleary TJ. Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE Guide No. 58. *Med Teach*. 2011;33(11):875–86.
7. Bjork RA, Dunlosky J, Kornell N. Self-Regulated Learning: Beliefs, Techniques, and Illusions. *Annu Rev Psychol [Internet]*. 2013 Jan 2;64(1):417–44. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143823>
8. Zeidner M, Stoeger H. Self-Regulated Learning (SRL): A guide for the perplexed. *High Abil Stud [Internet]*. 2019;30(1–2):9–51. Available from: <https://doi.org/10.1080/13598139.2019.1589369>
9. Ormrod JE. *Human Learning*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2016.
10. Becker M, McElvany N, Kortenbruck M. Intrinsic and extrinsic reading motivation as predictors of reading literacy: A longitudinal study. Vol. 102, *Journal of Educational Psychology*. Becker, Michael: Max Planck Institute for Human Development, Center for Educational Research, Lentzeallee 94, Berlin, Germany, 14195, mibecker@mpib-berlin.mpg.de: American Psychological Association; 2010. p. 773–85.

11. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Vol. 55, *American Psychologist*. US: American Psychological Association; 2000. p. 68–78.
12. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. Vol. 25, *Contemporary Educational Psychology*. Netherlands: Elsevier Science; 2000. p. 54–67.
13. Hadwin A, Järvelä S, Miller M. Self-regulation, co-regulation, and shared regulation in collaborative learning environments. Greene S& JA, editor. *Educational psychology handbook series. Handbook of self-regulation of learning and performance*. Routledge/Taylor & Francis Group; 2018. 83–106 p.
14. Järvenoja H, Järvelä S. Regulating emotions together for motivated collaboration. *Affect Learn together Soc Emot Dimens Collab Learn*. 2013;162–82.
15. Hadwin, A.F., & Oshige M. *Self-Regulation, Coregulation, and Socially Shared Regulation: Exploring Perspectives of Social in Self-Regulated Learning Theory*. 2011;
16. Hadwin AF, Järvelä S, Miller M. Self-regulated, co-regulated, and socially shared regulation of learning. *Handbook of self-regulation of learning and performance*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2011. p. 65–84. (Educational psychology handbook series.).
17. Vygotsky LS. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard university press; 1980.
18. Allal L. Assessment and the co-regulation of learning in the classroom classroom. *Assess Educ Princ Policy Pract* [Internet]. 2019;00(00):1–18. Available from: <https://doi.org/10.1080/0969594X.2019.1609411>
19. Bransen D, Govaerts MJB. How to conceptualise self-regulated learning: Implications for measurement. *Med Educ*. 2020;54(8):684–6.
20. Cleary TJ, Kitsantas A. Motivation and self-regulated learning influences on middle school mathematics achievement. Vol. 46, *School Psychology Review*. Cleary, Timothy J.: Rutgers, The State University of New Jersey, 152 Frelinghuysen Road, Piscataway, NJ, US, 08854, timothy.cleary@rutgers.edu: National Assn of School Psychologists; 2017. p. 88–107.
21. Winne PH, Perry NE. Measuring self-regulated learning. In: *Handbook of self-regulation*. San Diego, CA, US: Academic Press; 2000. p. 531–66.
22. Weinstein, C. E., Schulte, A., & Palmer D. *LASSI: Learning and study strategies inventory*. Clearwater, FL: H & H Publishing; 1987.
23. Pintrich, P. R., Smith, D. A. F., Garcia, T., & McKeachie WJ. *A Manual for the Use of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)*. Ann Arbor, MI: University of Michigan, School of Education; 1991.
24. Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W. Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1–8.
25. McKeachie TGD& WJ. The Making of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire. *Educ Psychol*. 2005;1520(August):117–28.
26. Montalvo T, Torres G, Carmen M. El aprendizaje autorregulado : presente y futuro de la investigación. *Electron J Res Educ Psychol* [Internet]. 2004;2(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293152878002>
27. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada :: CanMEDS Role: Scholar [Internet]. [cited 2020 Jul 21]. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-scholar-e>
28. Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W. Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1–8.
29. Van Nguyen H, Laohasiriwong W, Saengsuwan J, Thinkhamrop B, Wright P. The relationships between the use of self-regulated learning strategies and depression among medical students: An accelerated prospective cohort study. *Psychol Heal Med*. 2015;20(1):59–70.
30. White C, Gruppen L, Fantone JC. Self-regulated learning in medical education. In: Swanwick T, editor.

Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice. 2014.

31. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano [Internet]. 2010. p. 152. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/licenciaturas/lmc/wp-content/uploads/2018/08/PEFMUNAM.pdf>
32. Durán Cárdenas, Cassandra. Varela Ruíz M, Fortoul van der Goes T. Autorregulación en estudiantes de medicina : traducción , adaptación y aplicación de un instrumento para medirla. *Investig en Educ Médica*. 2015;4(1):3–9.
33. Carrada Legaria S. “Motivación y autorregulación del aprendizaje en residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI” (Trabajo de grado de especialización). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/241835>; 2014.
34. Mauricio G, Cadena M, María Á, Siqueiros V. Análisis del inventario de estrategias de aprendizaje y estudio en médicos de pregrado y posgrado. *Investig en Educ Médica*. 2020;8(32):16–30.
35. Cook DA, Thompson WG, Thomas KG. The Motivated Strategies for Learning Questionnaire: Score validity among medicine residents. *Med Educ*. 2011;45(12):1230–40.
36. Bodkyn C, Stevens F. Self-directed learning, intrinsic motivation and student performance. *Caribb Teach Sch*. 2015;5(2):79–93.
37. Pizzimenti MA, Axelson RD. Assessing student engagement and self-regulated learning in a medical gross anatomy course. *Anat Sci Educ*. 2015;8(2):104–10.
38. Soemantri D, McColl G, Dodds A. Measuring medical students’ reflection on their learning: Modification and validation of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ). *BMC Med Educ*. 2018;18(1):1–10.
39. Gandomkar R, Yazdani K, Fata L, Mehrdad R, Mirzazadeh A, Jalili M, et al. Using multiple self-regulated learning measures to understand medical students’ biomedical science learning. *Med Educ*. 2020;(January):1–11.
40. Rovers SFE, Clarebout G, Savelberg HHCM. Granularity matters : comparing different ways of measuring self-regulated learning. *Metacognition Learn*. 2019;
41. Bransen D, Govaerts MJB, Sluijsmans DMA, Driessen EW. Beyond the self: The role of co-regulation in medical students’ self-regulated learning. *Med Educ*. 2020;54(3):234–41.
42. Nothnagle M, Anandarajah G, Goldman RE, Reis S. Struggling to Be Self-Directed: Residents’ Paradoxical Beliefs About Learning. *Acad Med* [Internet]. 2011;86(12). Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2011/12000/Struggling_to_Be_Self_Directed__Residents_.16.aspx
43. van de Wiel MWJ, Van den Bossche P, Janssen S, Jossberger H. Exploring deliberate practice in medicine: how do physicians learn in the workplace? *Adv Heal Sci Educ* [Internet]. 2011;16(1):81–95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9246-3>
44. Rich J V. Proposing a Model of Co-Regulated Learning for Graduate Medical Education. *Acad Med*. 2017;92(8):1100–4.
45. Felipe Méndez-López J, Mendoza-Espinosa H, Torruco-García U, Sánchez-Mendiola M. El médico residente como educador. *Investig en Educ Médica*. 2013;2(7):154–61.
46. Gehlbach H, Artino ARJ, Durning SJ. AM Last Page: Survey Development Guidance for Medical Education Researchers. *Acad Med* [Internet]. 2010;85(5). Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2010/05000/AM_Last_Page__Survey_Development_Guidance_for.43.aspx
47. Phillips AW, SJ D, AR AJ. *Survey Methods for Medical and Health Professions Education-E-Book: A Six-Step Approach*. Elsevier Health Sciences. Elsevier Health Sciences; 2021.
48. LaDonna KA, Artino AR, Balmer DF. Beyond the Guise of Saturation: Rigor and Qualitative Interview Data. *J Grad*

- Med Educ. 2021 Oct 1;13(5):607–11.
49. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–57.
 50. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review ? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. 2018;1–7.
 51. Rogoff B. Los tres planos de la actividad sociocultural. *La mente Sociocult aproximaciones teóricas y Apl*. 1997;111–28.
 52. Pintrich PR. A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college students. *Educ Psychol Rev*. 2004;16(4):385–407.
 53. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cienc e Saude Coletiva*. 2012;17(3):613–9.
 54. Hamui Sutton L, Vives Varela T. Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. *Investig en Educ Médica*. 2021;10(37):71–7.
 55. Varela TV, Sutton LH. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2021 Oct 11;10(40 SE-Metodología de Investigación en Educación Médica). Available from: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/739>
 56. Osses Bustingorry S, Sánchez Tapia I, Ibáñez Mansilla FM. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN EDUCACIÓN: HACIA LA GENERACIÓN DE TEORÍA A TRAVÉS DEL PROCESO ANALÍTICO. *Estud Pedagógicos* [Internet]. 2006 Apr 24;XXXII(1):119–33. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173514132007>
 57. Artino AR, La Rochelle JS, Dezee KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Med Teach* [Internet]. 2014;36(6):463–74. Available from: <http://10.0.12.37/0142159x.2014.889814>
 58. Espinoza Freire EE, Calva Nagua DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc*. 2020;12(4):333–40.
 59. Panadero E, Broadbent J, Boud D, Lodge JM. Using formative assessment to influence self- and co-regulated learning: the role of evaluative judgement. *Eur J Psychol Educ*. 2019;34(3):535–57.
 60. Hadwin A, Oshige M. Socially Shared Regulation : Exploring Perspectives of Social in Self-Regulated Learning Theory. *Teach Coll Rec*. 2011;113(2):240–64.
 61. Lingard L. Paradoxical Truths and Persistent Myths : Reframing the Team Competence Conversation. 2016;36:19–21.
 62. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018;73(4):433–50.
 63. Bransen D, Govaerts MJB, Panadero E, Sluijsmans DMA, Driessen EW. Putting self-regulated learning in context: Integrating self-, co-, and socially shared regulation of learning. *Med Educ*. 2022;56(1):29–36.
 64. Berkhout JJ, Slootweg IA, Helmich E, Teunissen PW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC. How characteristic routines of clinical departments influence students' self-regulated learning: A grounded theory study. *Med Teach* [Internet]. 2017;39(11):1174–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1360472>
 65. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barc)*. 2021;157(3):130.
 66. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Martínez E, Martínez LC, et al. ¿ Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. *Educ Médica*. 2021;22:98–105.
 67. Edmondson AC, Bohmer RM, Pisano GP. Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Adm Sci Q* [Internet]. 2001 Dec 1;46(4):685–716. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/3094828>

68. Mustapha T, Ho Y, Andrews JS, Cullen MJ. See No Evil, Hear No Evil, Stop No Evil: Institutional-Level Tracking to Combat Mistreatment of Residents and Fellows. *J Grad Med Educ*. 2019 Oct;11(5):601–5.
69. Chávez-Rivera A, Ramos-Lira L, Abreu-Hernández L. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gac Med Mex*. 2016;152:796–811.
70. Olivares SLO, Zapata JFG, Félix CMF, Prado AC, Corolla MLT, Hernández RIE, et al. Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. *Investig en Educ Médica*. 2021;10(40):86–96.
71. Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, van den Berg JW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC. Exploring the factors influencing clinical students' self-regulated learning. *Med Educ*. 2015;49(6):589–600.
72. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* [Internet]. 1998;73(11). Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/1998/11000/On_the_culture_of_student_abuse_in_medical_school.11.aspx
73. Bernal Bello D, García de Tena J, Jaenes Barrios B, Martínez Lasheras B, de Arriba de la Fuente G, Rodríguez Zapata M. The resident as teacher: Medical students' perception in a Spanish university. *Rev Clínica Española (English Ed)* [Internet]. 2014;214(7):371–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2254887414000903>
74. Sánchez-Mendiola M, Torruco-García U. The teaching role of residents: Time to come out of the closet? *Rev Clin Esp* [Internet]. 2014;214(7):379–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.004>
75. UNAM F de M. Plan Único de Especializaciones Médicas en (75 especialidades). México: División de Estudios de Posgrado e Investigación; 1998.
76. Acar S. Matthew, Pygmalion, and founder effects. 2020;
77. Artino ARJ, Phillips AW, Utrankar A, Ta AQ, Durning SJ. “The Questions Shape the Answers”: Assessing the Quality of Published Survey Instruments in Health Professions Education Research. *Acad Med* [Internet]. 2018;93(3). Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2018/03000/_The_Questions_Shape_the_Answers___Assessing_the.36.aspx
78. Herrmann-Werner A, Gramer R, Erschens R, Nikendei C, Wosnik A, Griewatz J, et al. Peer-assisted learning (PAL) in undergraduate medical education: An overview. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* [Internet]. 2017;121:74–81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921717300028>
79. Brierley C, Ellis L, Reid ER. Peer-assisted learning in medical education: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ*. 2022;56(4):365–73.
80. Agius A, Stabile I. Undergraduate peer assisted learning tutors' performance in summative anatomy examinations: a pilot study. *Int J Med Educ*. 2018 Mar;9:93–8.
81. Bowyer ER, Shaw SCK. Informal near-peer teaching in medical education: A scoping review. *Educ Heal*. 2021;34(1):29.
82. Meyer HS, Larsen K, Samuel A, Berkley H, Harvey M, Norton C, et al. Teaching Medical Students How to Teach: A Scoping Review. *Teach Learn Med* [Internet]. 2022 Aug 8;34(4):379–91. Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1979006>
83. Varela TV, Pérez DA, Sutton LH, van der Goes TF. Construcción de la identidad docente en medicina y la capacitación temprana en la docencia. *Investig en Educ médica*. 2021;10(38):7–15.
84. Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med*. 2014 May;89(5):705–11.
85. Pradhan A, Buery-Joyner SD, Page-Ramsey S, Bliss S, Craig LB, Everett E, et al. To the point: undergraduate medical education learner mistreatment issues on the learning environment in the United States. *Am J Obstet Gynecol*.

2019 Nov;221(5):377–82.

86. Rosen CB, Joffe S, Kelz RR. COVID-19 Moves Medicine into a Virtual Space: A Paradigm Shift From Touch to Talk to Establish Trust. *Ann Surg* [Internet]. 2020;272(2):e159–60. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088158088&doi=10.1097%2FSLA.0000000000004098&partnerID=40&md5=7d0907f071c9fd70a1469ea533a8d09a>

14. Anexos

Anexo 1 - Carta de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO DEL PROYECTO: “REGULACIÓN SOCIAL DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO”

1.- Propósito del estudio: A través de la siguiente carta se le invita a participar en alguna de las diferentes fases del proyecto titulado “REGULACIÓN SOCIAL DEL APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO” elaborado por Sergio Ordóñez Velazquez, médico y estudiante de la Maestría en Educación en Ciencias de la Salud y la Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola (*Facultad de Medicina UNAM*). La participación consta de una entrevista semiestructurada que permita evaluar la autorregulación y la regulación social del aprendizaje en médicos internos de pregrado.

2.- Procedimientos:

- Entrevista Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje (EARSA-MIP): El objetivo es conversar sobre las actividades habituales en el hospital durante el internado médico de pregrado. Conocer las interacciones con otros miembros del equipo de salud y el impacto que esto tiene en las estrategias de aprendizaje.

3.- Posibles riesgos y molestias: Ninguno.

4.- Posibles beneficios que recibirá al participar: conocer su nivel de autorregulación y de regulación social del aprendizaje. Identificar áreas de oportunidad en la regulación del aprendizaje del estudiante.

Yo _____, estudiante del curso de: **Internado Médico de Pregrado** _____ y de _____ años, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación

denominado: **Diseño y evidencias de validez de un Instrumento para evaluar la Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje en Médicos Internos de Pregrado** _____, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses.
- La información que se recupere de este estudio será tratada confidencialmente, al igual que los resultados del análisis de sus pruebas. En caso de publicar los resultados de este estudio (en conferencias o en revistas de índole médico), no se usará información que revele su identidad. Esta se mantendrá oculta en todo momento. Al ingresar al estudio se le asignará un número de participante que será utilizado en nuestra base de datos para identificarle y así resguardar su identidad
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Personal de contacto para dudas, aclaraciones o comentarios sobre el estudio: Si tiene preguntas o comentarios sobre el estudio, puede comunicarse con Sergio Ordóñez Velázquez al correo electrónico: serchov17@comunidad.unam.mx

Declaración de consentimiento informado:

Se me ha explicado con claridad en que consiste mi participación en el estudio. He tenido oportunidad de manifestar mis dudas y han sido resueltas de forma satisfactoria. He leído el contenido de este documento. Al firmar este documento, estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe, así como en el análisis de los resultados para estudios ulteriores derivados del mismo proyecto de investigación.

Nombre y firma del participante: _____

Correo electrónico del participante _____ Número de contacto: _____

Lugar y Fecha: _____

_____ Sergio Ordóñez Velázquez _____

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento

5. Desde tu punto de vista, ¿qué papel juegan los residentes y los médicos de base en tu aprendizaje durante la guardia?
 - a. ¿Recuerdas alguna acción o interacción que haya impactado de manera positiva en tu aprendizaje durante la guardia?
 - b. ¿Has identificado alguna acción o interacción con residentes o médicos de base durante la guardia, que dificulte tu aprendizaje o te desmotive a aprender?

Parte 2 – Procedimientos (personal)

A continuación, vamos a platicar sobre como realizas algún procedimiento (como toma de muestras colocación de sondas).

Procedimiento elegido:

1. Antes de aprender a hacerlo, ¿Utilizaste alguna estrategia o método para abordarlo por primera vez?
2. ¿Quién te enseñó a realizar el procedimiento?
3. ¿Cómo te sentiste durante el proceso de aprendizaje?
4. ¿Qué sueles hacer cuando se complica o se te dificulta realizar un procedimiento?

Parte 3 (institución/evaluación)

1. Pláticame sobre los métodos de evaluación que usan en tu rotación.
2. ¿Cuál es tu percepción sobre el ambiente de aprendizaje en tu sede/rotación?
3. ¿Cómo te organizas con tus compañeros de rotación, para enfrentar los retos académicos?
 - a. Departamentales, pases de visita, exposiciones para clases
4. ¿Los médicos de base/residentes se organizan de manera formal sesiones para discutir casos o revisar temas?
 - a. ¿Consideras que se integra a los estudiantes en las actividades de aprendizaje de los residentes y médicos de base?

Como ves, la entrevista se enfocó en las estrategias de aprendizaje que utilizamos en el hospital y las interacciones con otros miembros del personal de salud.

¿Hay algo más que te gustaría agregar?

Esas son todas las preguntas de la entrevista. Muchas gracias por participar.

Finaliza la entrevista

Registro de la hora:

Elaborado por Sergio Ordóñez Velázquez

Código de colores, para la clasificación de las preguntas:

 Autorregulación

 Regulación socialmente compartida

 Corregulación

 Multienfoque



**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS
Y DE LA SALUD**



PMDCMOS/CE12/04/2022

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola

Tutora del PMDCMOS

Sergio Ordóñez Velázquez

Alumno de Maestría

Por medio de la presente, me permito informarle que el Comité de Ética e Investigación del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, en su décima tercera sesión ordinaria, con respecto a su solicitud de evaluación del proyecto "Regulación social del aprendizaje en estudiantes de internado médico de pregrado" dictaminó:

ACEPTAR

En cuanto al desarrollo del proyecto, se observó:

- La propuesta del diseño de un instrumento que evalúe las habilidades de autorregulación y correlación y regulación del aprendizaje en estudiantes de medicina.
- Cuenta con antecedentes suficientes para soportar el marco teórico.

En cuanto a las consideraciones éticas, se observó:

- Consideraciones éticas bien planteadas acorde a la LGS y la ley Federal de Datos en poder de terceros.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, Cd. Mx a 21 de septiembre de 2022

Dra. Teresa Imelda Fortoul van der Goes
Representante del Comité de Ética e Investigación



Anexo 4. Lista de artículos incluidos

Autor	Título	Año	Revista	Idioma
1 Bransen D, Driessen EW, Sluijsmans DMA, Govaerts MJB.	How medical students co-regulate their learning in clinical clerkships: a social network study. BMC Med Educ [Internet]. ;22(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.1186/s12909-022-03259-0	2022	BMC Medical Education	Inglés
2 Bransen D, Govaerts MJB, Panadero E, Sluijsmans DMA, Driessen EW.	Putting self-regulated learning in context: Integrating self-, co-, and socially shared regulation of learning. Med Educ. ;56(1):29–36.	2022	Medical Education	Inglés
3 Foong CC, Bashir Ghouse NL, Lye AJ, Khairul Anhar Holder NA, Pallath V, Hong WH, et al.	A qualitative study on self-regulated learning among high performing medical students. BMC Med Educ. ;21(1):1–12.	2021	BMC Medical Education	Inglés
4 Allal L.	Assessment and the co-regulation of learning in the classroom. Assess Educ Princ Policy Pract [Internet]. ;27(4):332–49. Available from: https://doi.org/10.1080/0969594X.2019.1609411	2020	Assessment in Education: Principles, Policy & Practice	Inglés
5 Bransen D, Govaerts MJB, Sluijsmans DMA, Driessen EW	Beyond the self: The role of co-regulation in medical students' self-regulated learning. Med Educ. ;54(3):234–41.	2020	Medical Education	Inglés
6 Bransen D, Govaerts MJB.	How to conceptualise self-regulated learning: Implications for measurement. Med Educ. ;54(8):684–6.	2020	Medical Education	Inglés
7 Gandomkar R, Yazdani K, Fata L, Mehrdad R, Mirzazadeh A, Jalili M, et al.	Using multiple self-regulated learning measures to understand medical students' biomedical science learning. Med Educ. ;(January):1–11.	2020	Medical Education	Inglés
8 Hadwin A, Järvelä S, Miller M.	Self-Regulation, Co-Regulation, and Shared Regulation in Collaborative Learning Environments. Handb Self-Regulation Learn Perform. ;(April 2020):83–106.	2019	Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance	Inglés
9 Leggett H, Sandars J, Roberts T	Twelve tips on how to provide self-regulated learning (SRL) enhanced feedback on clinical performance. Med Teach [Internet]. ;41(2):147–51. Available from: https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1407868	2019	Medical Teacher	Inglés
10 Panadero E, Broadbent J, Boud D, Lodge JM.	Using formative assessment to influence self- and co-regulated learning: the role of evaluative judgement. Eur J Psychol Educ. ;34(3):535–57.	2019	European Journal of Psychology of Education	Inglés
11 Rovers SFE, Clarebout G, Savelberg HHCM, de Bruin ABH, van Merriënboer JG.	Granularity matters: comparing different ways of measuring self-regulated learning. Metacognition Learn. ;14(1).	2019	Metacognition and Learning	Inglés
12 Winne PH.	Paradigmatic Dimensions of Instrumentation and Analytic Methods in Research on Self-Regulated Learning. Comput Human Behav [Internet]. ;96:285–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.026	2019	Computers in Human Behavior	Inglés
13 Zeidner M, Stoeger H.	Self-Regulated Learning (SRL): A guide for the perplexed. High Abil Stud [Internet]. ;30(1–2):9–51. Available from: https://doi.org/10.1080/13598139.2019.1589369	2019	High Ability Studies	Inglés
14 Zeidner M.	Self-regulated learning: Current fissures, challenges, and directions for future research. High Abil Stud [Internet]. ;30(1–2):255–76. Available from: https://doi.org/10.1080/13598139.2019.1584034	2019	High Ability Studies	Inglés
15 Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC.	Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education. Med Educ. ;52(1):34–44.	2018	Medical Education	Inglés
16 Gandomkar R, Sandars J, Mirzazadeh A.	Many questions remain to be answered about understanding self-regulated learning in the clinical environment. Med Educ. ;52(9):882–4.	2018	Medical Education	Inglés
17 Lajoie SP, Gube M.	Adaptive expertise in medical education: Accelerating learning trajectories by fostering self-regulated learning. Med Teach [Internet]. ;40(8):809–12. Available from: https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1485886	2018	Medical Teacher	Inglés
18 Matsuyama Y, Nakaya M, Okazaki H, Leppink J, van der Vleuten C.	Contextual attributes promote or hinder self-regulated learning: A qualitative study contrasting rural physicians with undergraduate learners in Japan. Med Teach [Internet]. ;40(3):285–95. Available from: https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1406074	2018	Medical Teacher	Inglés

19	Saariaho E, Anttila H, Toom A, Soini T, Pietarinen J, Pyhälä K.	Student teachers' emotional landscapes in self- and co-regulated learning. <i>Teach Theory Pract</i> [Internet]. ;24(5):538–58. Available from: https://doi.org/10.1080/13540602.2018.1430565	2018	Teachers and Teaching: Theory and Practice	Inglés
20	Sandars.	Self-Regulated Learning: the essential factor for understanding and improving academic and clinical performance. <i>Sci Medica Rev.</i> ;27(1):1–7.	2018	Scientia Medica Review	Inglés
21	Soemantri D, McColl G, Dodds A.	Measuring medical students' reflection on their learning: Modification and validation of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ). <i>BMC Med Educ.</i> ;18(1):1–10.	2018	BMC Medical Education	Inglés
22	van Houten-Schat MA, Berkhout JJ, van Dijk N, Endedijk MD, Jaarsma ADC, Diemers AD.	Self-regulated learning in the clinical context: a systematic review. <i>Med Educ.</i> ;52(10):1008–15.	2018	Medical Education	Inglés
23	Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC.	How clinical medical students perceive others to influence their self-regulated learning. <i>Med Educ.</i> ;51(3):269–79.	2017	Medical Education	Inglés
24	Berkhout JJ, Slootweg IA, Helmich E, Teunissen PW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC.	How characteristic routines of clinical departments influence students' self-regulated learning: A grounded theory study. <i>Med Teach</i> [Internet]. ;39(11):1174–81. Available from: https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1360472	2017	Medical Education	Inglés
25	Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W.	The self-regulated learning of medical students in the clinical environment - a scoping review. <i>BMC Med Educ</i> [Internet]. ;17. Available from: https://doi.org/10.1186/s12909-017-0956-6	2017	BMC Medical Education	Inglés
26	Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W.	Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. <i>BMC Med Educ.</i> ;17(1):1–8.	2017	BMC Medical Education	Inglés
27	Hernández A, Uribe C, Hernández Barrios A, Camargo Uribe Á	. Autorregulación del aprendizaje en la educación superior en Iberoamérica: una revisión sistemática. <i>Rev Latinoam Psicol</i> [Internet]. ;49(2):146–60. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2017.01.001	2017	Revista Latinoamericana de Psicología	Español
28	Panadero E	A review of self-regulated learning: Six models and four directions for research. <i>Front Psychol.</i> ;8(APR):1–28.	2017	Frontiers in Psychology	Inglés
29	Rich J V.	Proposing a Model of Co-Regulated Learning for Graduate Medical Education. <i>Acad Med.</i> ;92(8):1100–4.	2017	Academic Medicine	Inglés
30	Lucieer SM, Jonker L, Visscher C, Rikers RMJP, Themmen APN.	Self-regulated learning and academic performance in medical education. <i>Med Teach</i> [Internet]. ;38(6):585–93. Available from: http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1073240	2016	Medical Teacher	Inglés
31	Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, van den Berg JW, van der Vleuten CPM, Jaarsma ADC	Exploring the factors influencing clinical students' self-regulated learning. <i>Med Educ.</i> ;49(6):589–600.	2015	Medical Teacher	Inglés
32	Panadero E, Järvelä S.	Socially shared regulation of learning: A review. <i>Eur Psychol.</i> ;20(3):190–203.	2015	European Psychologist	Inglés
33	Olave I, Villarreal AC.	El proceso de coregulación del aprendizaje y la interacción entre pares. <i>Rev Mex Investig Educ.</i> ;19(61):377–99.	2014	Revista Mexicana de Investigación Educativa	Español
34	Hadwin A.	Socially Shared Regulation : Exploring Perspectives of Social in Self-Regulated Learning Theory. ;113(2):235–9.	2011	Teachers and College Record	Inglés
35	Volet S, Summers M, Thurman J.	High-level co-regulation in collaborative learning: How does it emerge and how is it sustained? <i>Learn Instr</i> [Internet]. ;19(2):128–43. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2008.03.001	2009	Learning and Instruction	Inglés

Anexo 5. Cuestionario de Autorregulación y Regulación Social del Aprendizaje

Consultar versión completa del cuestionario: <https://forms.gle/V268kYLEBUaymEAR9>

Anexo 6. Agradecimiento especial

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca de manutención que permitió la inversión en programas y recursos para el desarrollo de esta investigación, otorgada a partir del mes de septiembre de 2020 a agosto de 2022 (1084938).