

Barreras y facilitadores de la práctica docente en la especialidad de medicina de urgencias.

Barriers and facilitators of teaching practice in the emergency medicine specialty.

Ana María Sandoval-Moreno¹, Laura Andrea Calderón-Padilla², Carlos Alberto Andrade-Castellanos^{3*}.

¹ Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CESiECQ), Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México; anymavale@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9939-5369>.

² Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México; andrea.calderon@academicos.udg.mx, <https://orcid.org/0009-0009-1254-8296>

³ Servicio de Medicina Interna, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca", Guadalajara, Jalisco, México; caandrade@hcg.gob.mx, <https://orcid.org/0000-0003-4720-3289>

* Correspondencia: caandrade@hcg.gob.mx

Recibido: 1/2/26; Aceptado: 10/2/26; Publicado: 12/2/26

Resumen.

Antecedentes. La formación en la especialidad de medicina de urgencias se desarrolla en entornos caracterizados por alta demanda asistencial, imprevisibilidad y presión constante. Estas condiciones generan tensiones entre la productividad clínica y la práctica docente, lo que plantea desafíos para la calidad del proceso formativo. **Objetivo.** Explorar y comprender las barreras y los facilitadores de la práctica docente percibidos por docentes de la especialidad de medicina de urgencias en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo con diseño de caso instrumental. Participaron docentes del servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 46 del IMSS. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y se analizaron a través de análisis temático siguiendo el enfoque de Braun y Clarke. **Resultados.** Se identificaron cuatro temas principales: 1) flexibilidad pedagógica y capital didáctico del docente, 2) la práctica clínica en urgencias como escenario de aprendizaje situado, 3) inercia pedagógica asociada a la sobrecarga laboral y falta de reflexividad docente, y 4) brecha de identidad institucional y precarización del rol docente. La motivación intrínseca emergió como un elemento clave para sostener el compromiso educativo pese a las barreras estructurales. **Conclusiones.** La práctica docente en medicina de urgencias es un proceso situado, influido por factores individuales e institucionales. Fortalecer el reconocimiento académico y la formación pedagógica de los docentes clínicos resulta fundamental para sostener una educación médica de calidad en contextos asistenciales complejos.

Palabras clave: Educación médica; Enseñanza; Docentes; Investigación cualitativa; Medicina de emergencia.

Abstract.

Background. Emergency medicine residency training takes place in environments characterized by high demand for care, unpredictability, and constant pressure. These conditions create tension between clinical productivity and teaching practice, posing challenges to the quality of the training process. **Objective.** To explore and understand the barriers and facilitators to teaching practice as perceived by emergency medicine residency faculty at a secondary-level hospital of the Mexican Social Security Institute (IMSS). **Methods.** A qualitative study with an instrumental case study design was conducted. Participants included faculty members from the emergency department of IMSS Regional General Hospital No. 46. Data were collected through semi-structured interviews and

analyzed using thematic analysis following the approach of Braun and Clarke. **Results.** Four main themes were identified: 1) pedagogical flexibility and the teacher's teaching capital, 2) clinical practice in the emergency department as a situated learning setting, 3) pedagogical inertia associated with workload overload and lack of teacher reflection, and 4) institutional identity gap and precariousness of the teaching role. Intrinsic motivation emerged as a key element for sustaining educational commitment despite structural barriers. **Conclusions.** Teaching practice in emergency medicine is a situated process, influenced by individual and institutional factors. Strengthening the academic recognition and pedagogical training of clinical teachers is fundamental to sustaining quality medical education in complex healthcare settings.

Keywords: Education, medical; Emergency medicine; Faculty; Qualitative research; Teaching.

1. Introducción

En el ámbito de la educación médica, la formación en especialidades críticas como la medicina de urgencias enfrenta desafíos particulares derivados de la naturaleza impredecible, dinámica y de alta presión que caracteriza la atención en escenarios de emergencia. La calidad del proceso formativo en este contexto tiene un impacto directo en la capacidad de respuesta, la toma de decisiones clínicas y la competencia profesional de los futuros especialistas (1). No obstante, lograr una integración efectiva entre la teoría y la práctica, así como adaptar las estrategias didácticas a entornos clínicos altamente demandantes, continúa siendo un reto significativo (2).

En los servicios de urgencias, los docentes se enfrentan a una presión creciente por incrementar la productividad clínica, lo que ha generado una preocupación persistente respecto a la disminución del tiempo disponible para la enseñanza y la supervisión de residentes y estudiantes (3). Esta presión se ve exacerbada por múltiples factores, entre ellos el hacinamiento derivado del elevado volumen de pacientes, la estancia prolongada de pacientes hospitalizados en urgencias, el aumento de la carga administrativa, la insuficiencia de personal y el tiempo destinado a la documentación clínica (4). En este escenario, la práctica docente se desarrolla en tensión constante con las exigencias asistenciales.

Con el objetivo de proteger el tiempo dedicado a la enseñanza frente a las demandas de la productividad clínica, algunos departamentos académicos de medicina de urgencias han implementado iniciativas orientadas a incentivar o formalizar la actividad docente (5). Dichas estrategias parten de la premisa de que la productividad clínica y la enseñanza efectiva a la cabecera del paciente constituyen demandas competitivas y, en ocasiones, conflictivas. Sin embargo, la evidencia disponible es limitada y no resulta concluyente respecto a la necesidad o efectividad real de estas intervenciones (6,7).

Diversos estudios han señalado que la percepción de los residentes sobre la calidad de la enseñanza se asocia, en mayor medida, con características específicas del profesorado (como su entusiasmo y capacidad de transposición didáctica) que con la carga clínica percibida (7-8). Estas cualidades parecen favorecer tanto la eficiencia clínica como la efectividad docente, permitiendo que algunos clínicos logren desempeñarse de manera competente en ambos ámbitos. A pesar de estos hallazgos, persiste una brecha de conocimiento en torno a cómo los propios docentes de urgencias interpretan y experimentan las barreras y los facilitadores de su práctica educativa en contextos de alta demanda asistencial (9-10).

En particular, son escasos los estudios que abordan este fenómeno desde una perspectiva cualitativa, centrada en la voz de los docentes, y que consideren la práctica docente como un proceso complejo, dialógico y situado, influido no solo por factores individuales, sino también por condiciones institucionales, organizacionales y culturales (10-11). Comprender estas experiencias

resulta fundamental para orientar el diseño de estrategias educativas contextualizadas y sostenibles en los servicios de urgencias. Por ello, el objetivo de esta investigación es explorar y comprender las barreras y los facilitadores de la práctica docente percibidos por los docentes de la especialidad de medicina de urgencias en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

2. Métodos

Se empleó un estudio de caso instrumental con el propósito de explorar en profundidad las barreras y los facilitadores de la práctica docente dentro del programa de la especialidad en medicina de urgencias del Hospital General Regional No. 46 del IMSS. Este diseño es particularmente adecuado cuando se busca comprender un fenómeno complejo inserto en un contexto específico, utilizando el caso como medio para iluminar un problema de interés más amplio (12-13). El estudio se sustentó en una postura epistemológica constructivista, la cual asume que el conocimiento y el significado se construyen a partir de la interacción de los individuos con su entorno social y profesional. Desde esta perspectiva, las experiencias previas, las creencias y los aprendizajes acumulados influyen de manera decisiva en la forma en que los sujetos interpretan su realidad. En consecuencia, se reconoce la existencia de múltiples realidades construidas, más que una única verdad objetiva (14). Este posicionamiento epistemológico fundamentó el interés del estudio en comprender las experiencias subjetivas de los docentes de urgencias y la manera en que estas configuran su práctica docente.

2.1 Participantes y contexto

La investigación se llevó a cabo entre febrero y junio de 2025 en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 46 del IMSS. El servicio está conformado por un núcleo de 12 docentes, cuya función principal es la supervisión de médicos en formación. Participaron seis docentes de la especialidad de medicina de urgencias, uno de ellos con nombramiento como profesor universitario. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, considerando la disponibilidad y la pertinencia de su rol docente dentro del programa. Los docentes seleccionados habían recibido una formación inicial similar, lo que permitió explorar experiencias comparables dentro de un contexto común. El número de entrevistas se definió a partir del principio de suficiencia de datos propio de la investigación cualitativa, privilegiando la profundidad de los testimonios por encima de la representatividad numérica de la muestra; en consecuencia, se suspendió la incorporación de nuevos participantes cuando las entrevistas comenzaron a reiterar temas previamente identificados, sin aportar códigos o categorías analíticas adicionales.

2.2 Técnicas de recolección de información

Se realizaron entrevistas semiestructuradas orientadas a explorar las percepciones de los participantes respecto a las barreras y los facilitadores de su práctica docente en el contexto de la medicina de urgencias. La guía de entrevista fue elaborada por el equipo de investigación con base en la literatura especializada en práctica docente (15,16), y fue pilotada previamente para asegurar la claridad y pertinencia de las preguntas. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, tuvieron una duración promedio de 45 minutos y fueron conducidas por el primer autor del estudio.

2.3 Estrategia de análisis

Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas de forma literal para su análisis. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis temático, siguiendo las seis fases propuestas por Braun y Clarke: 1) familiarización con los datos, 2) generación de códigos, 3) búsqueda de temas, 4) revisión de temas, 5) definición de temas y 6) producción del informe (17). Se utilizó el software Atlas.ti para la organización y codificación de los datos. Las directrices SRQR se utilizaron como marco para la elaboración y el reporte del estudio (18).

2.4 Rigor metodológico

Con el fin de fortalecer la credibilidad y confiabilidad del análisis, se implementaron estrategias de rigor metodológico tales como la verificación con participantes y sesiones de discusión entre pares durante el proceso analítico. Asimismo, se adoptó una perspectiva reflexiva, considerando de manera explícita la posición y el rol de los investigadores en la construcción e interpretación de los datos. El primer autor participó como investigador interno, al pertenecer al núcleo de docentes del servicio de urgencias, lo que facilitó el acceso y la comprensión del contexto. Para mitigar posibles sesgos derivados de esta posición, el análisis se realizó en colaboración con dos investigadores ajenos al contexto, quienes aportaron miradas externas y promovieron la contrastación crítica de las interpretaciones.

2.5 Consideraciones éticas

El estudio se condujo de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas aplicables para la investigación en seres humanos (19). Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Institucional (R-2024-1306-081), se garantizó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

3. Resultados

El análisis cualitativo permitió comprender cómo los docentes de la especialidad en medicina de urgencias construyen y negocian su práctica educativa dentro de un contexto clínico altamente demandante. De manera transversal, los hallazgos evidencian una tensión constante entre la agencia individual del docente y las restricciones estructurales del servicio, tensión que atraviesa sus decisiones pedagógicas, su relación con el entorno institucional y la manera en que conciben su rol formativo. Este entramado de experiencias y percepciones se organiza analíticamente en cuatro temas principales: 1) flexibilidad pedagógica y capital didáctico del docente en urgencias, 2) la práctica clínica en urgencias como escenario de aprendizaje situado, 3) inercia pedagógica, sobrecarga y falta de reflexividad docente, y 4) brecha de identidad institucional y precarización del rol docente. A continuación, se presentan los resultados organizados por temas y subtemas (tabla 1), los cuales se describen mediante fragmentos textuales que ilustran la construcción interpretativa realizada.

3.1 Tema 1. Flexibilidad pedagógica y capital didáctico del docente en urgencias

Este tema da cuenta de la variedad de estrategias pedagógicas que los docentes emplean para promover un aprendizaje significativo. La disponibilidad de un repertorio amplio de recursos didácticos permite adaptar la enseñanza a las condiciones cambiantes del entorno clínico, donde la rigidez de los enfoques tradicionales resulta poco funcional:

“He desarrollado varias estrategias de enseñanza-aprendizaje en los años que llevo como profesor: aula invertida, trabajo colaborativo, uso de herramientas tecnológicas, y han funcionado bien” (E4).

La transición de métodos centrados en la exposición magistral hacia estrategias activas se configura como un facilitador interno de la práctica docente, en tanto depende de la competencia, experiencia y disposición de cada docente; en este sentido, la capacidad para diversificar las estrategias de enseñanza parece estar estrechamente relacionada con su capital pedagógico, entendido como el conjunto de saberes didácticos, habilidades y experiencias acumuladas a lo largo de su trayectoria docente:

“Les dejo una actividad previa y ya llevo ese día y les doy la clase en una presentación de PowerPoint... trato de que tenga un caso clínico problematizado” (E1).

El uso de estrategias como el aprendizaje basado en casos favorece la integración entre teoría y práctica, al tiempo que permite optimizar el tiempo disponible para la enseñanza en un contexto caracterizado por la alta carga asistencial.

Tabla 1. Temas y subtemas del estudio.

Temas	Subtemas
Flexibilidad pedagógica y capital didáctico del docente en urgencias	Diversificación de estrategias de enseñanza-aprendizaje
	Capital pedagógico construido a partir de la experiencia docente
	Transición de modelos tradicionales a enfoques activos
	Adaptación pedagógica a la dinámica del servicio de urgencias
	Optimización del tiempo docente mediante estrategias clínicas problematizadas
La práctica clínica en urgencias como escenario de aprendizaje situado	Aprendizaje al pie de la cama del paciente
	Integración inmediata entre teoría y práctica
	Modelaje docente y aprendizaje por observación
	Aprendizaje entre pares y socialización profesional
	Complejidad del entorno de urgencias como facilitador del aprendizaje
Inercia pedagógica, sobrecarga y falta de reflexividad docente	Sobrecarga laboral y desgaste docente
	Dificultad para sostener estrategias educativas innovadoras
	Retorno a prácticas pedagógicas tradicionales
	Ausencia de retroalimentación docente-estudiante
	Limitación de procesos reflexivos y de mejora continua
Brecha de identidad institucional y precarización del rol docente	Débil sentido de pertenencia a la universidad
	Ambigüedad del rol docente-clínico
	Ausencia de reconocimiento y remuneración académica
	Desgaste emocional y riesgo de desvinculación institucional
	Motivación intrínseca y agencia docente frente a la precarización

3.2 Tema 2. La práctica clínica en urgencias como escenario de aprendizaje situado

La práctica en el servicio de urgencias se configura como un escenario privilegiado para el aprendizaje situado, donde la enseñanza ocurre de manera directa al pie de la cama del paciente, a través del modelaje y de las dinámicas jerárquicas propias de la residencia. La naturaleza y complejidad inherente del área de urgencias funcionan como un facilitador operativo y didáctico, al permitir una integración inmediata entre teoría y práctica.

“Cuando paso visita, yo siempre agarro las últimas camas porque son donde están los pacientes más graves y es donde puedo enseñarles un poquito más... aprenden en la práctica diaria que les rodea” (E6).

En este contexto, la operatividad cotidiana se convierte en un recurso pedagógico en sí mismo, donde el aprendizaje es continuo, contextualizado y basado en problemas reales. La exposición constante a pacientes en estado crítico favorece el desarrollo de competencias que difícilmente podrían adquirirse únicamente en entornos simulados o áulicos. Si bien los docentes asumen un rol central, los residentes adquieren una proporción significativa de conocimientos y habilidades a través del aprendizaje entre pares, lo que refuerza procesos de socialización profesional.

“La mayoría de lo que aprenden los residentes, lo aprenden entre ellos... por el tiempo que están en convivencia dentro del hospital” (E3).

3.3 Tema 3. Inercia pedagógica, sobrecarga y falta de reflexividad docente

A pesar de que algunos docentes incorporan estrategias de aprendizaje activo (como la simulación clínica), su implementación sostenida se ve limitada por diversas barreras asociadas a la sobrecarga laboral y al desgaste personal. En este contexto, los docentes se ven obligados a establecer límites entre su vida personal y las demandas académicas, lo que dificulta la continuidad de actividades educativas innovadoras.

“Y me pasó que el año pasado en el centro de simulación tenía como cinco o seis clases al mes, y pues el centro me queda muy lejos ... entonces también aprendí a poner límites... porque ya estaba muy cansada, estaba sobrepasada” (E2).

La falta de tiempo y la dinámica del servicio de urgencias favorecen un retorno progresivo a estrategias tradicionales de enseñanza, incluso entre docentes con intención explícita de innovar. Esta situación genera una forma de inercia pedagógica, en la que las condiciones del entorno limitan la posibilidad de transformar la práctica docente.

“Al final, hay veces que caigo en lo mismo por la dinámica del servicio... aunque quieras hacer más cosas, el tiempo no te lo permite” (E5).

Adicionalmente, la ausencia de retroalimentación por parte de los estudiantes limita la capacidad de los docentes para autoevaluarse y mejorar su práctica.

“No utilizamos ninguna técnica que promueva la reflexión... tampoco tenemos esa manera en que ellos nos hagan un feedback de la clase... eso no lo hacemos” (E1).

En conjunto, estos elementos configuran una barrera metodológica relevante, caracterizada por la dificultad para sostener procesos reflexivos y de mejora continua de la enseñanza en un contexto de alta demanda asistencial.

3.4 Tema 4. Brecha de identidad institucional y precarización del rol docente

Este tema evidencia una barrera estructural caracterizada por la desconexión entre los docentes, el hospital sede y la universidad responsable del aval académico de la especialidad. La ausencia de un contrato docente formal, la falta de remuneración y el escaso reconocimiento institucional contribuyen a una débil identidad institucional, entendida como el sentido de pertenencia y adscripción académica a la universidad.

“Yo no veo la universidad como nuestra área donde nos desempeñamos como profesores...” (E3).

En este contexto, los docentes se perciben principalmente como trabajadores del IMSS que realizan actividades de enseñanza, más que como académicos formalmente integrados a la universidad. Esta ambigüedad refuerza la distancia simbólica entre la institución formadora y quienes sostienen la docencia en el área de urgencias.

“Los profesores más bien se sienten profesores del IMSS, no tanto de la universidad, aunque la universidad es la que avala las especialidades” (E6).

La precarización del rol docente, expresada en la falta de remuneración o mecanismos de reconocimiento académico, genera desgaste emocional y favorece procesos de desvinculación con la entidad universitaria.

“Los profesores no se sienten parte de la universidad... no hay tampoco una remuneración o una gratificación por parte de la universidad” (E4).

No obstante, a pesar de estas condiciones adversas, los docentes ejercen agencia para sostener su compromiso educativo. La motivación intrínseca, asociada al deseo de mejorar la formación de los residentes y a la experiencia personal como exalumnos del programa, emerge como un elemento que permite sobrellevar la precarización estructural.

“El hecho de no tener un contrato ni una remuneración lo hace bastante complejo, pero... la motivación que tenemos la mayoría es que la residencia sea mejor... creo que la mayoría estamos por eso” (E1).

4. Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian múltiples factores que inciden en la práctica docente dentro de la especialidad de medicina de urgencias. Estos resultados ponen de relieve que dicha práctica no constituye un acto aislado, sino un proceso situado, estrechamente vinculado a las condiciones organizacionales y socioculturales del contexto hospitalario (20).

Entre los principales facilitadores identificados destaca la diversidad y flexibilidad de estrategias pedagógicas empleadas por los docentes. La capacidad para adaptar la enseñanza a escenarios dinámicos, mediante el uso de metodologías activas y orientadas a la resolución de problemas, coincide con la literatura que subraya la relevancia del capital pedagógico del docente para promover aprendizajes significativos (21-23). En consonancia con estudios previos, los resultados sugieren que no es la carga asistencial en sí misma la que determina la calidad de la enseñanza, sino la habilidad del docente para integrar de manera deliberada la docencia en la práctica cotidiana (7-8).

Asimismo, el entorno crítico del servicio de urgencias emerge como un facilitador del aprendizaje situado. La enseñanza al pie de la cama, el modelaje y el aprendizaje entre pares favorecen una articulación entre la teoría y la práctica, contribuyendo al desarrollo de competencias contextualizadas. Estos hallazgos se alinean con los enfoques socioculturales del aprendizaje, los cuales enfatizan la participación activa en comunidades de práctica y la exposición a problemas auténticos como elementos centrales en la construcción del conocimiento (20, 24).

Por otro lado, el estudio identificó barreras relevantes que limitan la consolidación y continuidad de prácticas docentes reflexivas y sostenibles. La inercia pedagógica, asociada a la falta de tiempo, la sobrecarga laboral y la ausencia de técnicas de reflexión y retroalimentación, conduce a un retorno recurrente a métodos tradicionales de enseñanza (25). Este hallazgo coincide con investigaciones que señalan que la innovación educativa en contextos clínicos suele verse obstaculizada no por la falta de intención docente, sino por condiciones estructurales que restringen la posibilidad de planificar, evaluar y ajustar la práctica educativa de manera continua (26).

De particular relevancia resulta la precarización del rol docente, identificada como una barrera estructural que favorece el desgaste, la desmotivación y la desvinculación con la universidad. Esta problemática fue documentada por Repullo et al., quienes señalan que, en España, más de un tercio de los docentes de urgencias carece de un vínculo contractual directo con la universidad; además, la gran mayoría de quienes sí cuentan con contratación lo hace bajo la figura de profesor asociado, caracterizada por la ausencia de estabilidad laboral. Según los autores, estas condiciones dificultan la

consolidación del profesorado y, en consecuencia, comprometen su implicación en los procesos de mejora continua de la formación académica (27).

Por su parte, Chavarrias Islas y colaboradores reportaron una mayor prevalencia de síndrome de burnout en el personal docente responsable de actividades de posgrado, fenómeno estrechamente asociado con factores organizacionales y con la falta de reconocimiento profesional (28). Estas condiciones operan como mensajes simbólicos que deslegitiman el rol docente y erosionan su sentido de valor y propósito dentro de la institución. Este escenario invita a reflexionar sobre sus efectos indirectos en la formación de los médicos residentes: si el docente se percibe como un actor periférico y escasamente reconocido por la universidad, resulta pertinente cuestionar de qué manera esta fragilidad identitaria se traduce en las prácticas de enseñanza, supervisión y evaluación.

Pese a este entorno adverso, el profesorado demuestra una notable capacidad de agencia. El compromiso educativo se sostiene, en gran medida, gracias a la motivación intrínseca y al deseo genuino de contribuir a la calidad formativa de las nuevas generaciones (29). No obstante, esta agencia no debería interpretarse como un sustituto de la responsabilidad institucional. Por el contrario, su persistencia pone en evidencia una tensión estructural: la educación médica en los hospitales escuela continúa apoyándose en identidades docentes resilientes, mientras posterga transformaciones organizacionales indispensables para garantizar el reconocimiento, la estabilidad y la legitimidad del rol docente como eje central del proceso formativo en dichos espacios.

Desde una perspectiva práctica, los resultados subrayan la necesidad de estrategias institucionales que fortalezcan la formación pedagógica de los docentes, reconozcan formalmente la labor docente dentro de los programas de especialidad y promuevan la reflexión y la retroalimentación por parte de los estudiantes (30-31). Asimismo, se hace evidente la importancia de avanzar hacia modelos de colaboración más integrados entre hospitales y universidades, que permitan reducir la brecha de identidad institucional.

Los hallazgos de este estudio son transferibles a otros sistemas públicos de salud de la región en la medida en que evidencian tensiones comunes entre la presión asistencial, la docencia clínica y el reconocimiento institucional del rol docente, características compartidas por servicios de urgencias en contextos latinoamericanos. Asimismo, los hallazgos tienen implicaciones relevantes para sistemas con estructuras universitarias similares, donde la formación de especialistas se sustenta en la articulación entre universidades y servicios asistenciales, al subrayar la necesidad de fortalecer el reconocimiento académico y la formación pedagógica de los docentes como condiciones para sostener una educación médica de calidad en escenarios asistenciales dinámicos (32).

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, al tratarse de una investigación realizada en un solo hospital, los resultados no buscan ser generalizables, sino ofrecer una comprensión contextualizada de la práctica docente en medicina de urgencias. En segundo lugar, la información se obtuvo exclusivamente a partir de la percepción de los docentes; es decir, no incluyó la perspectiva de otros actores, como los residentes, lo que habría permitido una visión más amplia del fenómeno. Futuras investigaciones podrían integrar estas voces para enriquecer la comprensión del proceso formativo en medicina de urgencias.

5. Conclusiones

- La práctica docente en la especialidad de medicina de urgencias se construye en un contexto complejo, donde los docentes desarrollan su labor a partir de la experiencia, el compromiso personal y la adaptación constante.

- Nuestro estudio evidencia que la docencia en los servicios de urgencias no ocurre a pesar del caos, sino dentro de él, y que este entorno puede actuar tanto como barrera como facilitador, según las condiciones institucionales que lo sostengan. Los hallazgos hacen visible, desde la voz de los propios docentes, cómo estas tensiones configuran la enseñanza en contextos críticos y aportan claves para repensar el fortalecimiento institucional de la docencia clínica en los programas de especialidad.
- Reconocer la docencia clínica como un eje central de la formación médica especializada constituye un paso indispensable para garantizar programas de posgrado académicamente sólidos en escenarios de alta complejidad.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: AMSM: Idea de investigación, diseño del estudio, adquisición de la información, análisis e interpretación de los datos y revisión del manuscrito; LACP: Diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos y revisión del manuscrito; CAAC: Análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito.

6. Referencias.

1. Moffett P, Best A, Lewis N, et al. The effect of hospital boarding on emergency medicine residency productivity. *West J Emerg Med.* **2025**, 26, 1. <https://doi.org/10.5811/westjem.31064>
2. Olmedo-Canchola VH, Bazán-Miranda G, Sosa-Reyes A, et al. Aspectos relevantes en la formación de especialistas en medicina de urgencias en cursos avalados por la UNAM. *Rev Educ Investig Emer.* **2024**, 6, 1. <https://doi.org/10.24875/REIE.23000096>
3. Hemphill RR, Heavrin BS, Lesnick J, et al. Those who can, do and they teach too: faculty clinical productivity and teaching. *West J Emerg Med.* **2011**, 12, 2. <https://escholarship.org/uc/item/1p7584q6>
4. Baugh JJ, Monette DL, Takayesu JK, et al. Documentation displaces teaching in an academic emergency department. *West J Emerg Med.* **2020**, 21, 4. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.5.46962>
5. Regan L, Jung J, Kelen GD. Educational Value Units: A mission-based approach to assigning and monitoring faculty teaching activities in an academic medical department. *Acad Med.* **2016**, 91, 12. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001110>
6. Carmody KA. An academic relative value unit system: do transparency, consensus, and accountability work?. *West J Emerg Med.* **2019**, 20, 6. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.8.43832>
7. Zuckerman MD, Lin S, Alsalmi F, et al. Narrative review of clinical productivity and teaching in emergency medicine. *Cureus.* **2021**, 13, 4. <https://doi.org/10.7759/cureus.14309>
8. Kelly SP, Shapiro N, Woodruff M, et al. The effects of clinical workload on teaching in the emergency department. *Acad Emerg Med.* **2007**, 14, 6. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2007.01.024>
9. Rotoli J, Bodkin R, VanGorder G, et al. Emergency medicine scholarly tracks: a mixed-methods study of faculty and resident experiences. *West J Emerg Med.* **2025**, 26, 4. <https://doi.org/10.5811/westjem.19453>
10. Wang YF, Lee YH, Lee YK, et al. Implementation of entrustable professional activities in emergency medicine: perspectives from clinical instructors. *Int J Med Educ.* **2025**, 16. <https://doi.org/10.5116/ijme.6876.5de2>
11. Alghamdi O, Alotaibi S, Alkhulaif A, et al. Key factors impacting morning report learning in emergency residency training: a multicenter qualitative study. *BMC Emerg Med.* **2025**, 25, 1. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01358-x>
12. Yin R. Case study research: design and methods. Applied social research methods Series. 3 ed. Sage; **2003**.
13. Mills J, Harrison H, Franklin R, et al. Case study research: foundations and methodological orientations. *Forum Qual Soc Res.* **2017**, 18, 1. <https://doi.org/10.17169/fqs-18.1.2655>

14. Rillo AG, Martínez-Carrillo BE, Castillo-Cardiel JA, et al. Constructivism: An interpretation from medical education. *IOSR J Res Method Educ.* **2020**, 10, 3. <https://doi.org/10.9790/7388-1003070112>
15. Villalpando CG, Estrada-Gutiérrez MA, Álvarez-Quiroz GA. El significado de la práctica docente, en voz de sus protagonistas. *Alteridad.* **2020**, 15, 2. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n2.2020.07>
16. Vergara Fregoso M. La práctica docente. Un estudio desde los significados. *Cumbres.* **2016**, 2, 1. <https://revistas.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/39>
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* **2006**, 3, 2. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
18. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* **2014**, 89, 9. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
19. World Medical Association. World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA.* **2025**, 333, 1. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>
20. Docherty MA. Sociocultural learning in emergency medicine: a holistic examination of competence. *Diagnosis (Berl).* **2020**, 7, 3. <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0001>
21. de la Rosa Marín M, Solernou Mesa IA, Marrero Hidalgo MM. Aprendizaje significativo y su aplicación en la educación médica. *Educ Méd Super.* **2023**, 37, 3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412023000300011&lng=es&tlng=es
22. Latorre Vega AG, Perez C, Lora A, et al. Relevancia actual del aprendizaje significativo en la educación médica. *Rev Esp Edu Med.* **2023**, 5, 1. <https://doi.org/10.6018/edumed.590361>
23. Zuluaga-Velez JC, Gómez-Gómez MM. Percepción de médicos internos sobre el aprendizaje en un servicio de urgencias. *Revista Med.* **2025**, 33, 1. <https://doi.org/10.18359/rmed.7696>
24. Loría-Castellanos J. Evolución del proceso aprendizaje-enseñanza dentro de la especialidad de urgencias en Latinoamérica. *Rev Educ Investig Emer.* **2023**, 5, 3. <https://doi.org/10.24875/REIE.22000099>
25. Chaou CH, Monrouxe LV, Chang LC, et al. Challenges of feedback provision in the workplace: A qualitative study of emergency medicine residents and teachers. *Med Teach.* **2017**, 39, 11. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1366016>
26. Baugh JJ, Monette DL, Takayesu JK, et al. Types and timing of teaching during clinical shifts in an academic emergency department. *West J Emerg Med.* **2021**, 22, 2. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.10.47959>
27. Repullo D, Miró O, Nogué R, et al. Características, contenidos y profesionales implicados en la enseñanza de la medicina de urgencias y emergencias en las facultades de medicina de las universidades españolas. *Emergencias.* **2022**, 34. <https://doi.org/10.55633/s3me/E051.2022>
28. Chavarria Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellano J, et al. (2017). Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Med.* **2017**, 18, 4. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
29. Aponte Murcia C, Acero ÁR. Motivación y enganche para la enseñanza clínica en un hospital universitario. *Educ Med.* **2023**, 24. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100828>
30. Cavaleiro I, de Carvalho Filho MA. Harnessing student feedback to transform teachers: Role of emotions and relationships. *Med Educ.* **2024**, 58, 6. <https://doi.org/10.1111/medu.15264>
31. Llor Avila KJ, Intriago Rodriguez MM, Gallegos Macias MR, et al. La evaluación del profesorado universitario: tendencias en Iberoamérica. *Educ Méd Super.* **2017**, 32, 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100023
32. Palau P, Domínguez E, Lluca A, et al. Los desafíos del profesorado clínico en la educación médica. *Educ Med.* **2019**, 20. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.001>

