

34. ENCUENTROS DE APRENDIZAJE MOTIVADORES. SIGNIFICADOS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA MOTIVATING LEARNING ENCOUNTERS. MEANINGS FOR MEDICAL STUDENTS

Olga Francisca Salazar Blanco⁶¹, Jorge Luis Palés Argullos⁶²

Fecha recibida: 27/09/2022

Fecha aprobada: 17/12/2022

Derivado del proyecto: “Significados de la motivación para el aprendizaje en estudiantes de Medicina. Universidad de Antioquia”. Tesis doctoral de la autora principal

Institución financiadora: Universidad de Antioquia.

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.

⁶¹ Estudiante de Doctorado Universidad de Barcelona (España), Docente Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia) correo electrónico: olga.salazar@udea.edu.co

⁶² Docente Emérito Universidad de Barcelona (España), correo electrónico: jpales@ub.edu

RESUMEN

Justificación: la motivación intrínseca y extrínseca se refuerza en las experiencias de aprendizaje en las que se atienden necesidades psicológicas básicas del estudiante. Las prácticas de los cursos clínicos del pregrado de medicina motivan a los estudiantes porque permiten integrar y aplicar los conocimientos y ayudar a pacientes en la resolución de problemas como lo harán cuando sean médicos; no obstante, los docentes en diferentes contextos, perciben poca motivación de los estudiantes en dichas actividades.

Objetivo: comprender, desde la voz de los estudiantes, los significados de la motivación en las experiencias de aprendizaje de los cursos clínicos de un pregrado de medicina.

Metodología: investigación cualitativa. Se hicieron entrevistas semiestructuradas y observación de prácticas formativas. Análisis bajo la perspectiva constructivista de la Teoría Fundamentada y el marco interpretativo del Interaccionismo Simbólico. Tras la codificación abierta y mediante la comparación constante de los datos se construyeron categorías inductivas.

Resultados: emergieron tres categorías relacionadas con los encuentros didácticos motivadores: 1. Los participantes: docentes, estudiantes y pacientes, 2. El ambiente de aprendizaje, que implica los escenarios, las relaciones con el currículo y entre los participantes 3. Los elementos didácticos, que incluyen las estrategias, los contenidos y la evaluación.

Conclusiones: la motivación de los estudiantes de medicina en los cursos clínicos se fortalece con interacciones didácticas empáticas y participativas, en un ambiente de aprendizaje de confianza que propicia la autoeficacia, el aprendizaje colaborativo y la autorregulación.

PALABRAS CLAVE: *Motivación, Enseñanza, Aprendizaje, Estudiantes de medicina, Ambiente de aprendizaje, Educación médica.*

ABSTRACT

Justification: intrinsic and extrinsic motivation is reinforced in learning experiences in which the student's psychological needs are met. The learning activities of the medical undergraduate clinical courses motivate students because they allow them to integrate and apply knowledge to identify solutions that help patients as they will do as doctors; Nevertheless, teachers in different contexts perceive, under similar conditions, poor motivation in students.

Objective: to understand, through student voices, the meanings of motivation in the learning experiences of clinical courses of the undergraduate medical curriculum.

Methodology: qualitative research, semi-structured interviews and practices were observed. Analysis under the constructivist perspective of Grounded Theory and interpretative framework of Symbolic interactionism. Following open coding and through constant data comparison inductive categories were constructed.

Results: three categories emerged related to the motivating didactic encounters: 1. The participants: teachers, students and patients; 2. The learning environment which involves scenarios, the relationship with the curriculum and the relationships amongst participants and 3. The didactic elements, which includes strategies, content and evaluation.

Conclusions: medical student motivation in clinical courses is favored by empathic and participatory didactics in a trusting, learning environment that fosters self-efficacy, collaborative learning and self-regulation.

KEYWORDS: *Motivation, Teaching, Learning, Medical students, Learning environment, Medical education.*

INTRODUCCIÓN

La motivación es fundamental dentro del proceso de aprendizaje. Durante las últimas décadas su estudio ha cobrado interés en la educación superior en general y en la educación médica en particular por la relación que tiene con las estrategias de aprendizaje que usan los estudiantes, la autorregulación de los aprendizajes y el aprendizaje a lo largo de la vida. En la formación de pregrado de medicina los encuentros con pacientes en las prácticas de los cursos clínicos resultan especialmente motivadores para los estudiantes, porque conectan con sus intereses, sus emociones y su vocación; éstos también reúnen características clave del aprendizaje profesional como: el aprendizaje situado, experiencial, constructivista y colaborativo (Nolla Domenjó, 2019).

Dentro de las teorías contemporáneas de la motivación, una de las que más se ha aplicado en el campo educativo es la teoría de la autodeterminación, propuesta por Ryan y Decy, que considera diferentes tipos de motivación en un continuo que va desde la amotivación, o ausencia de motivación hasta la motivación intrínseca o interna, que mueve poderosamente al sujeto a la acción; en el centro del espectro está la motivación extrínseca, que puede ser débil, cuando sólo responde a motivos externos, o fuerte, cuando se convierte en motivación autónoma o autorregulada (Ryan & Deci, 2000).

En los estados de motivación del estudiante influyen muchos elementos: los relacionados con su situación de vida, aspectos sociales, familiares, salud física y mental, los cognitivos, relacionados sus antecedentes educativos, estrategias de aprendizaje, los aprendizajes previos, intereses y motivos y los institucionales, que incluyen el currículo, las herramientas que ofrece a los estudiantes y los escenarios para el aprendizaje. Todo lo anterior, relacionado con los ambientes de aprendizaje que se crean en el encuentro didáctico e intervienen de manera dinámica en los procesos de motivación intrínseca y extrínseca (Alemán Marichal et al., 2018).

Los estudiantes de medicina tradicionalmente aprenden la medicina clínica, en buena parte, de los docentes médicos, quienes enseñan en la práctica de su profesión, a la cual asisten los estudiantes en grupos, en las clásicas rotaciones; éstas han mostrado que motivan a los estudiantes por el contacto con el paciente y la relación de lo observado con el futuro desempeño y está demostrado que es de utilidad en el aprendizaje profesional (Nolla Domenjó, 2019). Esto es lo que Albert Bandura ha llamado aprendizaje vicario en su teoría

Cognoscitiva Social que propone que el aprendizaje ocurre en relación con otros, y puede hacerse con la observación de modelos y de manera activa (Bandura, 2005).

Por su parte el constructivismo, enfoque pedagógico adoptado por muchos currículos médicos, señala al estudiante como centro del aprendizaje y en relación con el contexto en que se desarrolla y que provee problemas similares a los que el estudiante afrontará como profesional, los cuales debe aprender a resolver por medio de aprendizajes significativos o duraderos y el desarrollo de habilidades como el aprender a aprender (Moreira, 2017).

Por otro lado, la teoría del aprendizaje situado, que resalta la importancia de la interacción experiencial, en el campo de la educación médica resulta un marco de referencia para los encuentros de aprendizaje de estudiantes con docentes y pacientes, que se relaciona con la teoría del aprendizaje experiencial propuesta por Kolb, en la cual el estudiante reflexiona sobre la práctica de sus habilidades para hacer abstracciones e incorporar los aprendizajes a nuevas experiencias (Kolb, 2014). Se ha demostrado que esta teoría es efectiva aplicada a la educación médica, porque promueve la integración de aprendizajes, el interés de los estudiantes y el desarrollo de competencias (Pal et al., 2022).

Todo lo anterior lleva a considerar que la estructuración didáctica en la educación médica implica la adecuación de los avances de la didáctica general a la didáctica de ciencias de la salud, que incluya los avances tecnológicos y las concepciones de desarrollo y formación de los futuros profesionales, para que propicien la participación, la integración y aplicación de saberes, la metacognición, el desarrollo de competencias afectivas y valores, además de la motivación intrínseca y las relaciones interpersonales de los educandos (Díaz Quiñones & Valdés Gómez, 2015).

En investigaciones previas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (UdeA) han mostrado percepciones contradictorias entre estudiantes y docentes sobre la motivación de los primeros en las prácticas clínicas, lo que llevó a plantear la investigación: “Significados de la motivación para el aprendizaje en estudiantes de Medicina, Universidad de Antioquia”.

Este texto presenta elementos que surgieron de la interpretación de los datos que aportan a la comprensión del fenómeno, desde la voz de los estudiantes y muestran la complejidad de los procesos motivacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Contexto donde se hizo la investigación

El currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (UdeA), es un currículo integrado, con enfoque constructivista. El plan de estudios comprende inicialmente cuatro semestres de fundamentación, seguidos de un nivel de profesionalización de siete semestres; finalmente los estudiantes hacen un año de internado. Los cursos de profesionalización (clínicos) están organizados según el proceso vital humano y privilegian rotaciones en diferentes escenarios de atención: actividades comunitarias, urgencias, hospitalización y consulta programada, en instituciones de salud en convenio, en instituciones educativas y comunidades.

En la investigación se observaron prácticas de semestre V (curso Acto médico, que comprende la aproximación a los aspectos semiológicos o propedéutica clínica, es el primer curso de profesionalización); semestre VII (Curso Niñez II, Atención Integral al Niño enfermo), semestre IX (Adulter II: Urgencias médicas y quirúrgicas) y semestre XI (Vejez y Cáncer).

Diseño del estudio

Investigación cualitativa bajo el marco interpretativo del interaccionismo simbólico y el análisis de la teoría Fundamentada, desde la perspectiva constructivista de Charmaz, que propone la construcción del conocimiento entre investigadores e investigados, con notable influencia del contexto donde se hace el estudio (Delgado Arias, 2012). Se contó con la aprobación del Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (acta No 008. del 21 de mayo de 2020) y por el Comité de Ética e Investigación de cada una de las tres instituciones en convenio donde se observaron las prácticas.

Muestreo

Las entrevistas se hicieron con muestreo por conveniencia. Se contactó por teléfono o vía WhatsApp a los estudiantes representantes de cohortes de semestres de profesionalización para presentarles el estudio y que lo dieran a conocer entre los estudiantes

de la cohorte y quienes quisieron participar contactaron a la investigadora. En cursos donde no se pudo contactar directamente al coordinador se escribió a estudiantes matriculados, por referencia de otros participantes, siguiendo la técnica de bola de nieve, en la que un participante refirió a otros posibles participantes.

La selección de los cursos para la observación de las prácticas se hizo de manera que estuviera representado desde el inicio de las prácticas, en un nivel intermedio y un nivel de finalización; que hubiera cursos de áreas clínicas y quirúrgicas y que pudiera observarse atención a pacientes de diferentes grupos de edad.

Técnicas de recolección de información

Se hicieron 17 entrevistas semi-estructuradas a estudiantes matriculados en cursos clínicos de los semestres V al XI y observación de 70 prácticas de cursos en los cuatro semestres arriba anotados.

La fecha y hora fue concertada entre la investigadora y cada estudiante vía WhatsApp, por correo electrónico o por llamada telefónica; las entrevistas se hicieron de manera virtual, por la plataforma Meet, fueron grabadas y transcritas literalmente. La duración de estas fue entre 40 y 109 minutos. El guion de entrevista se revisó y discutió entre los investigadores e incluyó tres dominios: antecedentes al ingreso a la carrera, experiencias de aprendizaje durante la carrera y conceptualización sobre la motivación. La prueba piloto para validar la guía de preguntas se hizo con dos entrevistas que se incluyeron en el análisis de los datos.

Previo a la entrevista se envió por correo electrónico el consentimiento informado y un formato de caracterización para ser diligenciado por el estudiante. En la tabla 1 se presenta un consolidado de las características de los estudiantes entrevistados.

Tabla 1. Características de los estudiantes entrevistados

No	Fecha	Duración (min y segundos)	Género	Edad (años)	Semestre al momento de la entrevista	Semestre académico de ingreso	Estrato socio-económico
EP1	04/08/2020	50:56	m	22	IX	2015-1	5
EP2	04/08/2020	80:11	h	22	IX	2015-1	5
E01	05/08/2020	70:01	m	21	IX	2016-1	2
E02	05/08/2020	63:07	h	22	IX	2016-1	3
E03	23/09/2020	78:14	h	21	VII	2017-2	2
E04	24/09/2020	39:56	h	23	VIII	2017-1	5
E05	25/09/2020	56:21	m	23	VI	2017-II	3
E06	26/09/2020	39:29	m	22	VIII	2017-1	3
E07	26/10/2020	46:53	m	21	VIII	2017-2	5
E08	17/02/2021	66:27	h	22	XI	2015-2	2
E09	26/05/2021	56:58	h	22	V	2018-2	5
E10	12/06/2021	79:02	m	24	IX	2016-2	4
E11	18/06/2020	67:09	m	19	V	2018-2	4
E12	22/06/2021	50:49	h	21	VIII	2017-1	3
E13	28/06/2021	65:00	h	21	VI	2018-1	6
E14	29/06/2021	38:12	m	20	V	2018-2	5
E15	12/07/2021	96:08	h	23	X	2016-2	5

Fuente: elaboración propia.

Para la observación de las prácticas se contactó vía correo electrónico, telefónicamente o por WhatsApp al profesor coordinador de cada curso seleccionado, quien facilitó el cronograma, la distribución de los grupos y correo de estudiantes y docentes para contactarlos previamente, presentarles la invitación y el consentimiento para la observación

de las prácticas. Para la observación de estas se hizo una selección según la respuesta de los estudiantes y el sitio en donde se programaron (uno de los tres centros de práctica que avalaron la investigación). En la tabla 2 se muestra el compendio de la observación de las actividades por semestre.

Tabla 2. Observación de prácticas

Semestre	Fecha de observaciones	No de observaciones	Tiempo de observación (horas)	Promedio de horas de observación
XI	Julio, agosto/2021	8	27,55	3,44 horas Mínimo 1 hora, máximo 5 horas, mediana 3.5 horas
VII	Enero, febrero/2022	12	19,75	2,8 horas Máximo 3,5 horas, Mínimo 2 horas, mediana 3,5 horas
IX	Agosto, septiembre, octubre/2021	31	86,5	2,79 horas Mínimo 1 hora, máximo 5 horas, mediana 3 horas
V	Noviembre, diciembre/2021, enero/2022	19	69,25	3,64 Mínimo 2 horas, máximo 5,25 horas, mediana 4 horas

Fuente: elaboración propia

Al finalizar cada observación se hizo una conversación con los estudiantes participantes, la cual se grabó y se transcribió, también se diligenció un acta de cada observación de acuerdo con un formato preestablecido. La investigadora principal hizo notas en el diario de campo en las diferentes actividades de recolección de información.

El proceso de codificación siguió los lineamientos de la Teoría Fundamentada propuestos por Glaser y Strauss en su libro *The Discovery of Grounded Theory*, proceso helicoidal, para formular, refinar y avanzar en la construcción de categorías. El método para el análisis de datos fue la comparación constante, método generativo que combina la codificación inductiva de categorías con la comparación constante entre ellas. Se formularon categorías que conformaron un entramado conceptual para intentar subsumir diferentes aspectos de la realidad estudiada y asignó un sentido que va más allá del horizonte simbólico de los participantes (Strauss & Corbin, 2012).

La codificación inicial o abierta, se hizo línea a línea para la interpretación de los datos de las entrevistas, las cuales se separaron y se hizo el trabajo con las unidades de sentido, es decir, palabras, frases u oraciones descriptivas, producto de la abstracción y síntesis de los investigadores, quienes formularon códigos iniciales que agruparon y dieron origen a las categorías que constituyeron la base de los conceptos presentados en este artículo. La formulación de categorías o codificación axial, se hizo con la agrupación de códigos en conceptos de mayor orden.

Paralelo a la codificación se utilizaron tres procedimientos que promovieron la evolución de las categorías: el primero, la comparación constante de los datos por medio de preguntas a los mismos para conocer qué está pasando, las relaciones, causas y consecuencias. El segundo, la comparación teórica para contrastar categorías, dimensiones y propiedades con conceptos de fuentes teóricas, que avalan o confrontan los hallazgos, las cuales sirvieron para hacer nuevas preguntas y refinar las categorías. El tercero, la elaboración de memos o memorandos brindaron orientación desde el inicio del análisis para responder la pregunta: ¿qué están diciendo los participantes?, para luego clasificar y relacionar los temas y conceptos que surgieron de los datos. A medida que se avanzó en el análisis, se obtuvieron y contrastaron nuevos hallazgos.

Rigor de la investigación

La calidad de la investigación se respetó con el uso de la reflexividad, proceso que da cuenta de las ideas equivocadas que emergen durante el proceso de diseño y desarrollo de la investigación, para rectificarlas (De la Cuesta Benjumea, 2015).

RESULTADOS

Los elementos surgidos de la conceptualización de los estudiantes sobre la motivación se trasladaron a la didáctica motivadora que se presentan en este texto. Emergieron tres categorías: los participantes, el ambiente de aprendizaje y la didáctica. En la primera, se consideraron los docentes, los estudiantes y los pacientes; la segunda, incluyó los escenarios, las relaciones con el currículo y entre los participantes y la tercera, la didáctica, que incluyó las estrategias, los contenidos y la evaluación.

1. Los participantes

1.1. Los estudiantes emergieron como sujetos autónomos con antecedentes, motivaciones, estructuras cognitivas y afectivas diversas, interesados en aprender y conscientes de su responsabilidad y protagonismo en el proceso de aprendizaje. La participación del estudiante se interpretó a partir de acciones como la indagación, la observación, la ejecución de procedimientos y maniobras en los encuentros didácticos y posteriormente la profundización para afianzar los conocimientos. La clase, la práctica, la discusión del caso clínico o la actividad de simulación, exigió lectura profunda y analítica de los textos y bibliografías sugeridas, nuevas búsquedas y consultas a los docentes para resolver problemas e inquietudes a los pacientes y poder ayudarlos. Al respecto un estudiante dijo: “una competencia que tratamos: el pensamiento crítico lo venimos cultivando desde que empezó el semestre y en toda la carrera, de ese pensamiento crítico es no quedarnos con lo que nos dicen, sino buscar más fuentes, complementar y contrastar las fuentes (Conv53V).

Los estudiantes hicieron propuestas al currículo, especialmente a su plan de estudios y a la didáctica, para mejorar la motivación. Entre éstas se destacaron las relacionadas con la formación en investigación, una preparación más pertinente para el egreso como profesionales y la formación humanística.

1.2. Los docentes

El interés manifiesto del docente hacia la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes, su relación empática con educandos y pacientes, así como su idoneidad en su saber disciplinar y didáctico fueron señalados por los participantes como características clave para la motivación. Un estudiante señaló: “como estudiante uno también tiene que poner de

su parte para aprender, para estudiar por su cuenta, pero siento que es más importante la motivación que le puede dar el profesor mediante su gusto por la enseñanza, sus ganas de que uno aprenda, y uno así también se motiva” (E07mVIII).

Los entrevistados valoraron los aportes de los docentes desde su experiencia clínica, con exigencia académica en medio de un ambiente tranquilo y con el abordaje pertinente de los contenidos según los objetivos del curso. Un estudiante afirmó: “con esta profe me parece genial, aunque esté un poquito asustado porque ella pregunta mucho, pero la verdad uno aprende demasiado, ella no te hace sentir mal, te pone tareas, tenés que estar seguro de las cosas, ella es demasiado académica” (Conv23IX).

1.3. Los pacientes

Para los participantes, los pacientes significaron un motivo y recurso de aprendizaje que los conectó con los símbolos y sentidos de la medicina y los ayudó a integrar aprendizajes teóricos, al desarrollo de habilidades técnicas como las maniobras semiológicas y de competencias como la comunicación. También les mostraron resiliencia, formas diversas de afrontar la enfermedad, evoluciones distintas a lo leído o aprendido en cursos previos. Un estudiante afirmó: “cuando uno se reta en una consulta con un paciente y siente que se queda corto o no sabe decidir sobre su manejo, yo creo que no hay otra motivación tan buena como esa: preocuparte por la salud de otro que está poniendo en tus manos todo su contexto, su enfermedad, quiere que lo ayudes porque para eso asistió a la consulta, entonces esa es la mejor motivación, pensar en el paciente” (Conv04XI).

El encuentro con los pacientes desató emociones diversas en los estudiantes que movilizaron su motivación hacia el aprendizaje. Los llevó a sentir satisfacción cuando pudieron solucionar sus dudas, reafirmando así su conocimiento y capacidad comunicativa, pero también sintieron frustración cuando no pudieron hacerlo, aunque así reconocieron dificultades que superaron progresivamente. Un estudiante dijo en relación con la ayuda a las madres de los niños: “Muy incómodo, en este punto de formación uno no tiene mucho contacto entonces yo por lo menos no tengo las herramientas para saber qué hacer ahí, por sentido común o habilidades sociales trato de ser breve, hago lo que tengo que hacer y me voy” (Conv70VII).

2. El ambiente de aprendizaje

El ambiente de aprendizaje emergió como motivador en tanto fue tranquilo, dio confianza, no generó tensiones críticas, conservó el rigor académico, dio oportunidad para preguntar, participar y aportar a la construcción de conocimientos con sus respuestas a preguntas del docente y comentarios en las conversaciones que se suscitaron. Al respecto un estudiante afirmó: “uno con gusto va y estudia y las cosas se le quedan, porque quiere responder bien en la rotación, porque se siente bien, por el contrario, cuando el ambiente es tenso, el profesor lo hace sentir mal si uno no responde, entonces uno estudia, pero por la presión de responder, y a mí en esos casos luego se me olvidan las cosas” (Conv37IX).

Los participantes refirieron percibir una tensión propia del escenario, por ejemplo, la que se vive en servicios de urgencias les sirve para aprender cómo es el ambiente de trabajo de estos servicios, Un estudiante afirmó. “en urgencias se siente mucho la presión, obviamente no sobre uno, porque uno no tiene nada que ver, pero uno la ve y la siente en el resto del personal, todo el mundo tiene que estar pendiente, y uno tiene que estorbar lo mínimo, entonces yo creo que en ese ambiente hay como una motivación forzada pero no mala, ver que todo el mundo tiene que estar haciendo lo que tiene que hacer; así voy aprendiendo y entendiendo que tengo que poner de mi parte para que todo vaya en forma” (Conv70VII).

De otro lado emergió un ambiente de tensión, por la competitividad entre los compañeros y a veces favorecida por docentes, o ante preguntas por corchar que bloqueó y desmotivó a algunos, para otros pudo ser un reto y otros consideraron que el ambiente de competitividad es propio del medio académico. Un estudiante afirmó: “a mí me indispono mucho y me desmotiva muchísimo tanta competitividad y a veces personas que quieren hacerlo sentir a uno inferior por una nota o algo así” (E14mV).

El ambiente motivador se extendió a las aulas y a la biblioteca de la institución educativa para el estudio independiente o con amigos y en sus hogares y sitios de vivienda, que facilitaron la concentración: sin ruido, bien ventilados e iluminados, donde pudieron profundizar en los temas o prepararon actividades en grupo. También los espacios fuera de las aulas, pasillos, cafetería y otros que propiciaron el encuentro de amigos, la conversación sobre temas académicos y no académicos y el esparcimiento.

Otro aspecto resaltado en los grupos pequeños, como las rotaciones clínicas, valoraron el apoyo que se brindan entre los compañeros y el que propician los docentes y residentes, de modo que privilegiaron las relaciones sobre el espacio físico. Un estudiante expresó: “todos hemos estado muy motivados y esa misma disposición de la profe nos ha ayudado a estar más motivados, el que ella nos integre a las rondas y nos vea capaces de analizar los casos junto con ella, nos llena de confianza y nos hace sentir más cómodos con ella y a su vez con nosotros como grupo” (Conv48V).

En este sentido los participantes señalaron la co-responsabilidad de los estudiantes en el ambiente de aprendizaje, el respeto entre docentes y estudiantes, la actitud de unos y otros para facilitar el aprendizaje y el avance del grupo. Un estudiante afirmó: “nunca le voy a echar la culpa enteramente al profesor, porque nosotros tenemos una culpa importante cuando se crea un ambiente tenso, nosotros de alguna forma pudimos disminuir la tensión. También se nota la tensión en el ambiente cuando un estudiante no se ha preparado” (Conv37IX).

El ambiente de aprendizaje motivador, fue facilitado por los servicios institucionales que brindaron apoyo en caso de necesitarlo, tales como consultas de psicología, psiquiatría, pedagogía o el apoyo económico; también con la administración de los cursos y de la facultad que favoreció la negociación, la flexibilización del cronograma académico en medio de la pandemia y ante situaciones como los paros y protestas que obligaron a recesos académicos prolongados. Algunos estudiantes refirieron que, por el contrario, se sintieron desmotivados ante la inflexibilidad, las posturas autoritarias y comunicación inapropiada de algunos coordinadores y administradores con docentes y estudiantes.

2.1. Escenarios

Los estudiantes dieron importancia a los espacios en las instituciones en convenio, donde hicieron las prácticas y transcurrieron los otros encuentros de aprendizaje. En ellos señalaron la cantidad y variedad de pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización, así como la actitud del personal que labora en las instituciones que los acogieron con respeto y amabilidad. Un estudiante expresó: “me parece que tener el espacio para hablar con otros profesores y pediatras es muy enriquecedor para nosotros, porque igual es una perspectiva diferente y nos dan tips muy prácticos para aplicar, entonces este escenario de práctica ha sido en general muy bueno” (Conv15VII).

Los estudiantes privilegiaron los escenarios de los hospitales de tercer y cuarto nivel de complejidad por las oportunidades que ofrecieron de ver el despliegue de recursos de diferentes especialidades y disciplinas, así como aspectos sociales que ayudaron a disfrutar mucho la práctica y reafirmar la vocación y les mostraron otros aspectos como la atención de necesidades básicas: el juego, en los niños, el descanso y las rutinas de alimentación para los pacientes y familiares de pacientes. Un estudiante expresó: “he encontrado aspectos sociales como la casa Ronald McDonald y el Banco de Leche, en el Hospital General, cositas que pueden parecer muy simples, pero que a mí me hacen como reafirmar y disfrutar muchísimo más la carrera” (E07mVIII).

2.2. Relaciones

Las interacciones con los docentes fueron interpretadas como favorecedoras de la motivación cuando fueron participativas, colaborativas y dieron al estudiante la oportunidad de aportar en la construcción del conocimiento y lo reconocieron como capaz de aprender, con intereses y metas propias.

Las interacciones con el paciente emergieron con mucha motivación para los estudiantes; hablar, escuchar al paciente, poder interactuar con él, estar cerca, cara a cara, ayudarlo a resolver inquietudes, aportar a su diagnóstico, conectar con una buena comunicación verbal y gestual, así como recibir su confianza, la colaboración generosa para el aprendizaje y comentarios de gratitud ante sus sencillas intervenciones, que los llenó de amor por la carrera y reafirmaron la vocación de servicio.

Los participantes señalaron las relaciones horizontales con el paciente como facilitadoras de la comprensión y la alianza terapéutica. Un estudiante dijo: “uno tiene que tratar de bajar esa verticalidad y volverla lo más horizontal posible para que el paciente entienda lo que tiene, que el paciente comprenda lo que pasa y a partir de eso, hacer las preguntas sabiendo que los pacientes son personas como nosotros” (E11mV). El esfuerzo por lograr esta comunicación supuso una de las metas de los estudiantes para ser buenos médicos y en su búsqueda sintieron frustración, cuando percibieron dificultades en la comunicación y los conocimientos para ayudar a los pacientes.

Para los estudiantes fue motivador observar que los docentes se ocupaban del confort del paciente, el respeto a su pudor e intimidad, aspectos básicos como el sueño y la

alimentación; también cómo conectaron él, con los familiares, cómo abordaron temas difíciles como la comunicación de diagnósticos graves o complicaciones, así como la comunicación al final de la vida cuando no hubo opciones de tratamientos curativos.

Los estudiantes refirieron diversas emociones cuando retornaron a las prácticas, después del confinamiento obligatorio por la pandemia por COVID 19; sintieron alegría de volver al encuentro presencial, también miedo a contagiarse y frustración ante la distancia física exigida por los protocolos, los atuendos, las mascarillas, pantallas y gafas, que les exigieron distancia física y les dificultaron la comunicación. Un estudiante afirmó: “nos tocó verlo con tapabocas y gafas, y uno perdía gran parte de su expresión corporal que es la cara, yo creo que también influía mucho, porque a veces uno de pronto estaba sonriendo, pero el paciente no comprendía eso porque no lo veía, entonces era más difícil comunicarse” (E05hVIII).

Las interacciones con los pares significaron apoyo en los momentos de afectación de la motivación por problemas emocionales, familiares o de salud física; con ellos resolvieron dudas, compartieron información, prepararon temas, discutieron experiencias vividas en las rotaciones, compartieron espacios no académicos y superaron dificultades, crearon lazos de confianza y amistad para solicitar ayuda cuando la necesitaron. Un estudiante afirmó: “ellos se volvieron un apoyo para mí: cuando estaba triste porque me estaba yendo mal en una materia o por cualquier cosa, pues nos reuníamos a estudiar y todos nos apoyábamos. Eso a mí me pareció fundamental porque fortalecieron mis ganas, todos teníamos los mismos miedos, compartíamos las angustias” (E06mVIII).

Los pares contribuyeron a favorecer un ambiente cómodo, tranquilo para participar sin sentir presión, sino el compañerismo entre quienes en el futuro serán colegas, porque entre ellos comprendieron que juntos podían crecer, compartir, fortalecerse, resolver dudas, retroalimentarse y lograr las metas que se propusieron. Un estudiante afirmó en la conversación: “cuando uno tiene una rotación en el caso de que haya ambientes negativos o desmotivantes, pienso que el hecho de tener compañeros es como un oasis en medio del desierto” (Conv37V).

Por el contrario, las dificultades en las relaciones con los compañeros por falta de autocrítica, de compromiso de alguno de los integrantes del grupo, afectaron la motivación en los encuentros de aprendizaje y causaron frustración entre los participantes. Un estudiante

expresó: “la falta de introspección de un compañero siento que nos termina afectando, porque somos un grupo y debemos tener autocritica todos, de nada sirve que yo me esfuerce por hacer las cosas bien si hay compañeros que no se esfuerzan por mejorar, entonces eso desestabiliza un poco mi estado emocional” (Conv29IX).

2.3. El currículo

Los estudiantes valoraron la relación del currículo y la motivación hacia el aprendizaje por ofrecer una formación integral, con énfasis en la responsabilidad social y con ejes importantes como la investigación, la epidemiología, la integración de las áreas básicas y clínicas, un plan de estudios por proceso vital que ofreció múltiples espacios de práctica para vivir experiencias según sus diferentes intereses y metas. Un estudiante dijo: “en cada semestre como que todo está relacionado y eso es muy bueno para la motivación, porque uno todo el tiempo está enfocado en el mismo tema. Por ejemplo, ahora urgencias, luego viene ginecobstetricia, entonces a mí me parece que el currículum ayuda mucho porque lo mantiene a uno con un hilo conductor” (E09hV).

Otro aspecto que resaltaron fueron los diferentes recursos que ofreció la facultad: la plataforma de Tele-educación, diferentes actividades culturales y cursos flexibles que les dieron la posibilidad de adquirir otros conocimientos y habilidades que complementaron su formación académica. “Un estudiante expresó: dentro de los flexibles había muchas opciones diferentes, podía hacer deporte, baile, canto, que no me limitan a que absolutamente todo lo que haga tenga que ser académico” (E08hXI).

Según los participantes, el currículo también dificultó la motivación por la excesiva fragmentación de algunas actividades clínicas, con rotaciones muy cortas, procesos con diferentes docentes que no alcanzaron a conocer los procesos de aprendizaje y avances de los estudiantes, falta de inducción al inicio de ciertos cursos o prácticas que los hicieron llegar desubicados a los encuentros y aprovecharlos poco. Un estudiante afirmó: “urgencias una semana me parece muy poquito, se le debería dar más tiempo a esta rotación, tampoco que fuera una rotación de 7am a 7pm todos los días porque no vas a tener tiempo para integrar lo que aprendiste, porque vas a salir muy cansado, pero a uno si le gustaría al menos que fuera más tiempo” (Conv42IX).

3. La didáctica

Los estudiantes participantes destacaron los aprendizajes previos, la integración de conocimientos básico-clínicos y la aplicación de éstos en la práctica, así como la percepción de utilidad y necesidad, la organización y el orden en las actividades.

En los encuentros surgieron elementos que corroboraron la influencia de la didáctica en la motivación, como la confianza, la seguridad que sintieron de poder aprender de los errores, de la observación de las prácticas entre compañeros, previo al encuentro con el paciente, de tener un solo docente durante varias semanas, quien pudo hacer un mejor seguimiento del aprendizaje.

La participación del estudiante fue un elemento destacado. Ser invitados a actividades académicas, a procedimientos quirúrgicos, a integrar equipos de investigación los hizo sentirse reconocidos como sujetos que aportaron a la construcción del conocimiento. Un estudiante expresó: “La profe me dio la libertad de sentarme en la mesa de los residentes y participar en el análisis del paciente, entonces yo sentía que hacía parte de la discusión que muchas veces no pasaba en interna, que estaban los residentes arriba, el profesor arriba, y abajo nosotros, entonces con ella tuve esa ventaja que hice parte de la discusión” (ConvIX).

Los estudiantes reconocieron la responsabilidad compartida entre docentes y estudiantes en la participación: en ocasiones fueron los docentes quienes ignoraron a los estudiantes, no los incluyeron en las actividades o los llevaron a las actividades clínicas como observadores de su desempeño y el de internos y residentes. Un estudiante dijo: “Me gustaría que nos vincularan un poquito, por ejemplo, haciendo las órdenes médicas, que es algo que nos tocará hacer a diario y nosotros no tocamos nada y me parece que es importante saber formular los medicamentos, cómo se los va a tomar, algo súper importante y que casi nunca nos ponen a hacer” (Conv45IX).

Los participantes también consideraron que les faltó ser más propositivos, involucrarse en la atención, el seguimiento, la revisión del paciente y todos los temas relacionados con su enfermedad, en parte por el mayor interés que dan ellos y algunos docentes a las revisiones teóricas. Un estudiante dijo: “nosotros debimos haber propuesto planes, y hacerle un seguimiento al paciente, como nunca nos hacían retroalimentación en interna, hacíamos solo seminarios y siento que fue una falla, entonces uno se ceñía a eso. Hubiéramos podido aprovechar más la rotación” (ConvIX).

3.1. La organización

La planificación de los encuentros presenciales, selección de escenarios y salas de hospitalización para el logro de los objetivos fueron muy valoradas por los estudiantes, quienes consideraron que eso los motivó a disponerse a aprender, a conectarse con la actividad, con los saberes y experiencias previas, para aprender, para aportar. Esto les dio confianza y tranquilidad para participar, porque reconocieron el interés. Lo contrario ocurrió con el desorden o ausencia de claridad en las actividades, lo cual los desmotivó y confundió.

Al inicio de las rotaciones se dan a conocer las instrucciones claras, el orden de las actividades, el tiempo, los procesos a seguir, acordes con el logro de los objetivos propuestos por el currículo. Al respecto un estudiante refirió: “me gustó mucho que la primera semana estuvimos haciendo como una introducción de cómo hacer la historia clínica, cómo tomar los signos vitales, y creo que eso sirvió muchísimo para no llegar perdidos como tal a las prácticas” (Conv 49V). Esto, de la mano de una presentación del docente, de los compañeros y del escenario donde rotarán, con indicaciones generales como: casilleros para sus morrales y pertenencias, dónde comer, la disposición de los servicios sanitarios y la normatividad sobre el uso de la historia electrónica.

Al inicio de rotaciones y encuentros, los docentes se presentaron; algunos contaron anécdotas, o hicieron chistes para romper el hielo, hablaron sobre la importancia de la especialidad, los motivos de consulta en la medicina general, y las patologías más frecuentes que verían en las rondas. Al respecto un estudiante expresó: “me gustó que el profe empezó a buscar pacientes en donde pudiéramos ver cosas nuevas, cosas que no habíamos visto antes, pero también cosas de los temas que debemos tocar dentro de la rotación, y casos que nos podemos encontrar en cualquier servicio de urgencias y que debemos saber” (Conv07VII).

Durante el desarrollo, la integración y aplicación de aprendizajes, con la participación de los estudiantes, que implicó la puesta en marcha de estrategias por parte del docente como la demostración, la indagación, la explicación, pero también con participación activa de los estudiantes

Entre los recursos, la indagación estuvo siempre presente. Los docentes preguntaron a los pacientes sobre los aspectos personales, la evolución de los síntomas de su enfermedad, o el mecanismo del trauma en los casos de consultas por accidentes, también sobre sus condiciones sociales, antecedentes, tratamientos, etc. También hicieron preguntas directas a

los estudiantes, hicieron esquemas para explicar aspectos anatómicos y fisiológicos, dejaron nuevas tareas, sobre algunos conceptos y temas se debían revisar de acuerdo con lo discutido en la ronda, la consulta o el taller y las preguntas no respondidas. Los docentes frente a las preguntas de los estudiantes sobre aspectos médicos, sobre las conductas leídas en los textos y literatura consultada o consignada en la historia del paciente aclararon, explicaron criterios para la toma de decisiones y el soporte de la misma con argumentos científicos disponibles en guías y documentos actualizados para un ejercicio idóneo de la medicina.

El momento de cierre de la práctica y demás encuentros de aprendizaje fue referido como fundamental para recapitular los aspectos clave vistos durante la actividad. En este los estudiantes expresaron las emociones, las dudas, los aprendizajes, inquietudes y tareas para nuevos encuentros. Un estudiante afirmó: “el profesor a mí no me dice, el paciente tiene esto y estudie esto, él lo que le dice a uno es “bueno, llévese todo lo que tiene anotado, trate en su casa de recordar lo que más pueda y mañana me dice que es lo que tiene el paciente” o sea nunca fue -bueno no sabe entonces venga yo le digo-, siempre ha sido algo muy independiente” (E05h)

3.2. Las estrategias

La práctica con paciente real, la simulación con talleres de adquisición de habilidades, el aprendizaje basado en problemas (ABP), la discusión de casos clínicos y la revisión de temas o seminarios, las clases magistrales participativas fueron estrategias usadas en los encuentros de los cursos clínicos, estos propiciaron conocimientos visualizados como útiles y necesarios para el ejercicio posterior de la medicina.

Los estudiantes resaltaron la importancia del acercamiento temprano al paciente, así como la conexión de aspectos clínicos desde los cursos básicos. Estrategias didácticas como discusión de casos clínicos, clases magistrales participativas y talleres, propiciaron conocimientos visualizados como útiles y necesarios para el ejercicio posterior de la medicina. Un estudiante expresó: “para el seminario uno igual estudia independiente, pero va más enfocado en los puntos importantes, entonces le organiza a uno los temas importantes y también le ayuda a uno a retroalimentarse, resolver dudas, y a tener un espacio para enfocar cada patología” (Conv43IX).

Como parte de las estrategias didácticas surgieron las tareas y consultas que el docente asignó o que los estudiantes se propusieron después del encuentro, para profundizar el conocimiento, despejar dudas y hacerse nuevas preguntas que llevaron a los encuentros o que buscaron resolver en otras fuentes. Estas acciones hicieron parte del estudio independiente de los estudiantes, que no se limitó a la preparación de los temas, seminarios y casos clínicos propuestos como parte del curso, además, surgieron espontáneamente en las actividades en las que hubo mayor interacción entre docentes, estudiantes y pacientes.

3.3. Los contenidos: lo que se discute en las prácticas y demás encuentros de aprendizaje

Los aspectos técnicos propios de la medicina uso de medicamentos e interacciones medicamentosas, derivadas de la atención en salud, enfermedades, los procesos diagnósticos y de tratamiento, aspectos propios de la especialidad, la terminología médica, la interpretación de criterios y guías nacionales e internacionales; así como discusiones sobre el acompañamiento al final de la vida, la participación del paciente y la familia en la toma de decisiones, la importancia de la racionalidad de los recursos diagnósticos, complicaciones de las enfermedades y procedimientos asociados a la atención en salud, revisión de exámenes e imágenes, insumos de procedimientos- inmovilización con una férula,- entre otros, fueron contenidos centrales en todas las actividades.

También discutieron aspectos del desempeño de la profesión: la elaboración de una buena historia clínica, en beneficio del paciente, además por ser un documento legal, es defensa en un caso de demanda; discutieron aspectos del desarrollo de competencias específicas como el razonamiento lógico, el uso de escalas y la clasificación de enfermedades de los diferentes grupos de edad y el acompañamiento al final de la vida.

Se hicieron discusiones en torno a las vivencias del paciente por la enfermedad, no solo desde lo biológico, sino desde lo social, lo cultural lo familiar; los aspectos que influyen en la evolución de las enfermedades: la red de apoyo, los estilos de vida, la genética y los servicios de salud de que disponía el paciente. Un estudiante dijo: “hay algo que resalto de la rotación de hoy y es que además de cirugía, aprendimos de la parte humana, yo admiraba mucho a esa profe por lo académico y no solo enseña académico sino también a nivel personal, me parece muy lindo ver la relación con el paciente con cáncer” (Conv24IX).

Esta riqueza de contenidos la propició la actividad clínica con los pacientes, sus variadas condiciones sociales, culturales, las creencias, así como las propias del grupo de edad, la especialidad y el escenario de atención, todas estas oportunidades fueron aprovechadas por docentes y estudiantes para la indagación, la complementación y profundización de conocimientos. Al respecto un estudiante dijo: “la discusión de la enfermedad o condición que tiene el paciente, entonces es más esa discusión acerca de lo que el paciente está presentando, eso es como lo que más ayuda” (Conv26IX).

3.4. La evaluación

La realimentación motivadora para los estudiantes es la que involucra sus emociones, ayuda a identificar los puntos fuertes y las dificultades, la que el docente hace con respeto, de manera directa, cara a cara, basada en criterios claros y conocidos que involucra aspectos de la disciplina, habilidades técnicas, como maniobras al examen físico, y mentales como la organización del pensamiento y el razonamiento crítico a la hora de presentar los pacientes y de hacer propuestas de intervención.

La evaluación motivadora da argumentos del porqué la exigencia de hacerlo de una u otra forma, con preguntas que dan la palabra al estudiante, de responder sobre lo que aprendió, sobre el porqué de su actuación, por qué preguntó o no sobre cierto asunto, o sobre las dudas, sobre las emociones, sobre propuestas para mejorar próximos encuentros, como estrategias didácticas. En una de las prácticas se anotó: “la profesora le hace la realimentación y le solicita tanto al estudiante como a los compañeros, si tienen algo por agregar algún asunto que quieran complementar sobre las observaciones que ella hizo, tanto los puntos fuertes como los aspectos por mejorar, como omisión de preguntas en la anamnesis y en la exploración física” (AObs64V).

La realimentación la valoran en cada actividad de aprendizaje, incluso en actividades cortas, pero especialmente en las prácticas un estudiante anotó: “la realimentación da sentido a las rotaciones” (Conv 56V). Esta la hacen con los docentes, quienes, por medio de preguntas de una recapitulación participativa de lo revisado hasta el momento, o al finalizar el proceso, así se reafirma en aspectos clave y en la necesidad de estos conceptos, esto moviliza a los estudiantes a un proceso reflexivo del aprendizaje y conecta con sus intereses, en lo que quieren profundizar.

La forma en la que el docente hace la realimentación y cómo la recibe el estudiante lo dispone a continuar con el aprendizaje, a profundizar de manera independiente o con los compañeros, por medio de la búsqueda, análisis e intercambio de documentos y la discusión de inquietudes. En una conversación los estudiantes anotaron: “Depende de cómo le hagan la retroalimentación a uno cuando se equivoca, de eso depende realmente si uno llega a la casa con ganas de seguir estudiando y de aprender con el pensamiento de que así yo sepa las cosas o siga estudiando mi concepto no va a tener validez, va a ser como perdido” (Conv25IX).

La ausencia de realimentación queda como un vacío, un sinsabor, porque para los estudiantes es una oportunidad perdida de completar el conocimiento de una manera provocadora, realista, práctica, para ellos continuar en la construcción del conocimiento. Un estudiante expresó: “hubo un progreso de ayer a hoy solo por la retroalimentación de ayer, mientras que hoy no hay progreso, porque no se hizo retroalimentación” (Conv43IX). Cuando el docente no tiene en cuenta los aportes del estudiante durante la actividad, por ejemplo, las notas de la historia, las propuestas diagnósticas o de tratamiento les deja el sinsabor de no saber, si están o no haciendo bien las cosas, el no aportar; de otro lado, la realimentación descalificadora los desmotiva, porque los hace sentirse incapaces.

La realimentación de aspectos positivos del grupo: el esfuerzo, la puntualidad, los avances, y la actuación de los compañeros, les ayuda a motivarse, al reconocer en ellos mismos los aspectos que ven y señalan los docentes en otros. Al respecto un estudiante expresó: la retroalimentación, entonces a uno le sirve para comparar en qué está fallando, qué está haciendo mal, porque si no estuvieran sería mucho más difícil, uno a veces ve compañeros super tesitos que lo están haciendo super bien y eso le da más motivación a uno” (Conv69VII).

La evaluación del docente significó una forma de mostrar el interés por los estudiantes, que ellos les importan, que están ahí, no porque les toca, sino porque les gusta enseñar y lo hacen para que los estudiantes aprendan e incorporen los aprendizajes al ejercicio profesional y ciudadano.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados las experiencias de aprendizaje motivadoras para los estudiantes son aquellas en las que se relacionan con otros con respeto y empatía, participan activamente para el logro de sus metas, en un ambiente seguro, que les da confianza, lo que favorece el desarrollo de la autonomía, la competencia y la pertenencia, necesidades psicológicas básicas, según la teoría de la autodeterminación. Estas experiencias precisan estructura, escenarios, contenidos, estrategias y evaluación acordes al currículo prescrito.

El rol del docente como modelo y mediador de aprendizajes dentro del enfoque de un aprendizaje experiencial implica procesos como la preparación, la acción, la realimentación y la profundización, pero además, de acuerdo a la interpretación de los datos, la pasión por lo que hacen: lo que enseñan y como lo hacen, que recuerdan a Freire y la Pedagogía del amor (Freire, 1997), sus ideas sobre la esencia de el amor en la labor del docente, y que los estudiantes resaltaron en la interacción del docente con el paciente y con el estudiante.

La interpretación de los resultados muestra cómo las acciones didácticas, especialmente las relacionadas con la participación en los encuentros de aprendizaje para la construcción del conocimiento de manera colaborativa es fundamental desde varias perspectivas, una de ellas la motivacional, porque proporciona a los estudiantes la sensación de autoeficacia, que está relacionada con la competencia, además la autonomía y la pertenencia a un grupo, un grupo profesional, una institución educativa y una comunidad, es decir apunta a la satisfacción de tres necesidades básicas: autonomía, competencia y pertenencia, según la teoría de la autodeterminación propuesta por Ryan y Deci (Ryan & Deci, 2000)

Los resultados de la investigación aluden a la necesidad de la realimentación docente como parte del proceso de motivación de los estudiantes de medicina de cursos clínicos, tanto en actividades virtuales, como las que se vivieron obligadamente en el mundo durante la reciente pandemia por COVID 19, también en los encuentros presenciales (Liang et al., 2018) ; en los entornos virtuales igualmente la realimentación docente es una de las características que mantiene la motivación, porque propicia la conexión entre los estudiantes y los docentes y facilita el seguimiento de las tareas y logros de aprendizaje (Charondo et al., 2022)

Para los estudiantes participantes, las prácticas formativas con pacientes, las discusiones de casos clínicos, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), las actividades de simulación y otras en grupos pequeños, implican el trabajo colaborativo que facilita procesos de autorregulación y autonomía individual y del grupo. La planificación de éstas aumenta la autonomía, el seguimiento de los estudiantes disminuye la probabilidad de menguarla y la regulación de la autonomía individual incide en el desarrollo de esta competencia a nivel grupal. Estos procesos se dan en el trabajo reflexivo que dirigen docentes en las prácticas y que hacen los estudiantes, posterior al encuentro de aprendizaje, resultados encontrados por Nilüfer y colaboradores (2022).

Los resultados de la investigación coinciden con lo encontrado por Bransen y colaboradores sobre el desarrollo de la autorregulación en las interacciones con otros (2022). En nuestros estudiantes, la cooperación entre pares, el refuerzo de sus redes de apoyo y las relaciones con docentes y pacientes durante las experiencias de aprendizaje refuerzan la motivación y la autorregulación del aprendizaje. Un elemento motivador resaltado por los estudiantes, que hace parte de las relaciones que se establecen con los docentes clínicos y el currículo es la realimentación oportuna, pertinente y centrada en el estudiante, que según la revisión de Kaleem y colaboradores, sobre la perspectiva de estudiantes de la retroalimentación en las prácticas clínicas, facilita el reconocimiento de fortalezas y responsabilidades y el logro de objetivos de aprendizaje (Kaleem et al., 2022).

La interpretación y análisis de los datos de esta investigación mostró cómo las interacciones que se establecen entre los diferentes actores durante los encuentros de aprendizaje de los cursos clínicos (proceso de profesionalización) del pregrado de la Facultad de Medicina de la UdeA, fortalece las tres esferas del currículo en el proceso educativo, según Kusurkar (2012): 1. La cognitiva: por los conocimientos que se construyen, representados en los contenidos que se comparten, que son más duraderos, más pertinentes por la presencia del paciente, con la participación de los estudiantes de manera activa y con los elementos didácticos que lleva el docente al aula. 2. La metacognitiva: los encuentros promueven la reflexión del estudiante, la búsqueda de información, el uso de estrategias individuales y en grupo para profundizar y afianzar el conocimiento y 3. La motivacional: por la conexión con

los intereses, emociones y metas de los estudiantes, en un ambiente de confianza que promueve la motivación intrínseca y extrínseca.

La propuesta innovadora que surge de la investigación es la valoración de los estudiantes de las relaciones interpersonales en los encuentros didácticos y su relación con la motivación hacia el aprendizaje, cuando están basadas en el respeto, la confianza, la empatía, la colaboración entre participantes, que posiciona el ambiente de aprendizaje como un integrador de elementos favorecedores de la motivación. El reconocimiento y la reflexión sobre este asunto dentro de las instituciones educativas y en el aula misma ha de ser una tarea, para a partir de estos procesos implementar medidas de manera pertinente y oportuna.

La articulación del currículo formal con quienes viven el currículo en las aulas estudiantes, pacientes y docentes-, en medio de relaciones basadas en el respeto y la confianza favorecen la motivación, porque conecta al estudiante con su rol como futuros médicos, a partir de las experiencias vividas, que también construyen gracias a su capacidad de reflexión sobre lo observado de sus docentes, sobre sus propias capacidades, fortalezas, debilidades y errores, que de nuevo llevan a señalar la convergencia de las tres aristas del currículo: la cognitiva, la metacognitiva y la motivacional, y ratifican la importancia de la didáctica motivadora en la formación de los médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán Marichal, B., Navarro de Armas, O. L., Suárez Díaz, R. M., Izquierdo Barceló, Y., & Encinas Alemán, T. de la C. (2018). La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1257-1270. <https://bit.ly/3LxHMCn>
- Atman Uslu, N., & Yildiz Durak, H. (2022). Predicting learner autonomy in collaborative learning: The role of group metacognition and motivational regulation strategies. *Learning and Motivation*, 78, 101804. <https://bit.ly/3xCMiK5>
- Bandura, A. (2005). The evolution of social cognitive theory. *Great minds in management*, 9-35.
- Bransen, D., Driessen, E. W., Sluijsmans, D. M. A., & Govaerts, M. J. B. (2022). How medical students co-regulate their learning in clinical clerkships: a social network study. *BMC Medical Education*, 22(1), 193. <https://bit.ly/3f428ak>
- Charondo, L. B., Barajas Duque, J., Kirsch, H. E., & Brondfield, S. (2022). Maintaining Medical Student Motivation During Remote Clinical Learning. *Academic Medicine*. <https://bit.ly/3ePZRPJ>
- De la Cuesta Benjumea, C. (2015). A qualidade da investigação qualitativa: Da avaliação à concretização. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(3), 883-890. <https://bit.ly/3ShEsh2>
- Delgado Arias, C. (2012). *La teoría fundamentada: decisión entre perspectivas* (1.a ed.). AuhorHouse.
- Díaz Quiñones, J., & Valdés Gómez, M. (2015). Consideraciones para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la Educación Médica Superior. *MediSur*, 13(5), 708-713. <https://bit.ly/3Uz0LAP>
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*. siglo XXI.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. FT press.
- Liang, J.-C., Chen, Y.-Y., Hsu, H.-Y., Chu, T.-S., & Tsai, C.-C. (2018). The relationships between the medical learners' motivations and strategies to learning medicine and

learning outcomes. *Medical Education Online*, 23(1), 1497373.
<https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1497373>

Kusurkar, R. A., Croiset, G., Mann, K. V, Custers, E., & Ten Cate, O. (2012). Have motivation theories guided the development and reform of medical education curricula? A review of the literature. *Academic Medicine*, 87(6), 735–743.

Moreira, M. A. (2017). Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. *Archivos de Ciencias de La Educación*, 11(12 SE-Dossier: Aprendizaje y enseñanza en clave de significatividad), e29. <https://doi.org/10.24215/23468866e029>

Nolla Domenjó, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica*, 20(2), 100-104. <https://bit.ly/3Um0wsB>

Pal, D., Taywade, M., & Gopi, K. (2022). Experiential learning: How pedagogy is changing in medical education. *Current Medical Issues*, 20(3), 198-200. <https://bit.ly/3qRZ8k2>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. <https://bit.ly/3BwEoTT>

Strauss, A., & Corbin, J. (2012). Bases de la investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada (2.a ed.). Editorial Universidad de Antioquia.