



LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Y LA MOTIVACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Clinical practices and medical students motivation

OLGA FRANCISCA SALAZAR BLANCO

Universidad de Antioquia, Colombia y Universidad de Barcelona, España

KEYWORDS

Motivation
Learning
Medical students
Training practices
Real patient
Autoregulation
Medical education

ABSTRACT

Clinical practices integrate learning and strengthen professional skills. It was propose to understand the factors that influence the motivation of medical students in clinical courses. This is a qualitative study following the Grounded Theory method and the interpretative framework of Symbolic Interactionism. 17 semi-structured interviews were conducted and 70 practices were observed. The practices emerged as motivating experiences that connected the learning, interests, emotions and relationships of students and reinforced intrinsic motivation and autonomous motivation. In conclusion, practices are motivating experiences that favor integral formation and self-regulation of learning.

PALABRAS CLAVE

Motivación
Aprendizaje
Estudiantes de medicina
Prácticas
Paciente real
Autorregulación
Educación médica

RESUMEN

Las prácticas clínicas integran los aprendizajes y fortalecen las competencias profesionales. Se propuso comprender los factores que influyen en la motivación de los estudiantes de medicina de cursos clínicos. Estudio cualitativo, siguiendo el método de la Teoría Fundamentada y el marco interpretativo del Interaccionismo Simbólico. Se hicieron 17 entrevistas semiestructuradas y se observaron 70 prácticas clínicas. Las prácticas emergieron como experiencias motivadoras que conectaron los aprendizajes, intereses, emociones y relaciones de los estudiantes y reforzaron la motivación intrínseca y la motivación autónoma. En conclusión, las prácticas son experiencias motivadoras que favorecen la formación integral y la autorregulación de los aprendizajes.

Recibido: 07/ 06 / 2022

Aceptado: 17/ 08 / 2022

1. Introducción

Las prácticas clínicas son imprescindibles en el proceso formativo de los médicos. En ellas se ponen en escena cuatro características del aprendizaje profesional en ciencias de la salud: 1. El aprendizaje como proceso auto dirigido por el estudiante, según sus intereses y el currículo prescrito. 2. El aprendizaje como proceso colaborativo, construido en interacción con los pacientes y sus familiares, los pares, los docentes y otros profesionales de la salud. 3. El aprendizaje como proceso contextual, porque se aprende y se recuerda mejor lo aprendido en un contexto similar al que se aplicará. 4. El aprendizaje como proceso constructivista, que construye cada uno de acuerdo a sus conocimientos previos y al significado de éstos (Nolla Domenjó, 2019).

Una revisión de las teorías contemporáneas de la motivación resalta la confluencia de factores en la configuración de la motivación del individuo hacia el aprendizaje, de modo que la motivación se concibe como un proceso dinámico y complejo, que involucra la historia del individuo, las interacciones que establece con pares, docentes y los objetos de conocimiento, la cultura institucional y en un sentido más amplio, el contexto en que se desarrolla (Cook & Artino, 2016). El estudio de la motivación ha despertado interés en la investigación en Educación Médica durante las últimas décadas.

De acuerdo con la teoría de la autodeterminación, propuesta por Ryan y Deci el ser humano usa diferentes tipos de motivación para la satisfacción de sus necesidades psicológicas básicas (autonomía, relación y pertenencia), que se describen en un continuo que va desde la amotivación, estado carente de interés, hacia la motivación intrínseca o propia del sujeto. En el medio se encuentra la motivación extrínseca, que se subdivide en varios tipos según la regulación que orienta la acción (Ryan & Deci, 2000). La motivación autónoma, conformada por la regulación intrínseca, integrada e identificada se ha identificado que tienen impacto positivo en el aprendizaje, rendimiento académico y bienestar (Kusurkar, 2019; Kusurkar & Croiset, 2015).

En las prácticas del área de salud convergen tres principios de la educación de adultos. El primero de ellos, la motivación interna o intrínseca de los estudiantes por aprender. El segundo, la disposición a aprender porque es coherente con lo que necesita saber para su vida profesional. El tercero, la utilidad de éstos aprendizajes en la resolución de problemas (Knowles *et al.*, 2004), puesto que en las prácticas ven e interactúan con pacientes y con otros actores en situaciones similares a las que afrontarán como profesionales. En resumen, en las prácticas converge la motivación intrínseca y extrínseca de los estudiantes, hacia la meta de aprender el ejercicio de la medicina.

Las prácticas en salud integran la formación académica con la prestación de servicios de salud; fortalecen y generan aprendizajes en los estudiantes y docentes, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión (Ministerio de la Protección Social, 2010). Las prácticas de los programas de educación superior en salud son espacios de aprendizaje que articulan y realimentan las funciones misionales de la universidad y mantienen la comunicación de la institución con la sociedad para su transformación recíproca. (Universidad de Antioquia, 2014).

Para los estudiantes, las prácticas clínicas en las que se involucran activamente, ofrecen la oportunidad de una formación más humana, centrada en el paciente y no en la enfermedad, gracias a la relación con éste y sus familiares en el entorno sanitario, además de desarrollar competencias comunicativas y emocionales y de afianzar los conocimientos teóricos (Callizo Silvestre & Carrasco Picazo, 2015). Además, son espacios propicios para el aprendizaje, porque los estudiantes aprenden mejor cuando se sienten reconocidos, seguros, aceptados, en un contexto cultural, social e institucional percibido como un círculo de apoyo (Clark Plaskie, 2020), condiciones que propician las prácticas en grupos pequeños con la mediación de los docentes clínicos.

Las prácticas clínicas son escenarios óptimos para desarrollar procesos de autorregulación del aprendizaje, de acuerdo a la teoría de Zimmerman (Zimmerman & Schunk, 2011), porque facilitan la reflexión del estudiante sobre sus logros y necesidades de aprendizaje. En las prácticas de los programas de medicina, el feedback del docente al estudiante es una oportunidad de mejorar el rendimiento, la motivación, la competencia y la autonomía por medio de acciones que estimula la observación e indagación de su desempeño, como la adaptación e implementación de nuevas estrategias de aprendizaje (Sandars & Cleary, 2011).

La relación de ayuda al paciente que motiva a muchos estudiantes a elegir la carrera, es la razón por la que los estudiantes de Medicina de la UdeA señalaron en la investigación sobre el currículo, las prácticas clínicas y las actividades más motivadoras y preferidas basadas en estrategias activas, como el Aprendizaje Basado en problemas (ABP) que los alejaba del contacto con el paciente (Díaz-Hernández *et al.*, 2014). Otro resultado de ese estudio fue la preocupación de los docentes por el poco interés de los estudiantes cuando se les retaba a pensar, a problematizar, a ir más allá de la mecanización de un dato y la poca responsabilidad de algunos frente a las estrategias activas de búsqueda del conocimiento.

El contraste de la percepción de docentes-médicos sobre la motivación de los estudiantes hacia el aprendizaje se hizo notable en una investigación posterior, donde los estudiantes manifestaron tener poco interés en actividades con pacientes, antes señaladas como las más motivadoras (Salazar Blanco, 2017), situación que dio origen a la

presente investigación. En este sentido, el objetivo del presente estudio se centra en comprender los factores que influyen en la motivación de los estudiantes de Medicina en los cursos clínicos¹.

2. Metodología

2.1. Contexto donde se hizo la investigación

El currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es un currículo integrado, con enfoque constructivista. Está compuesto por un nivel de fundamentación, durante los primeros cuatro semestres, seguido del nivel de profesionalización, del semestre 5to al 11; finalmente los estudiantes hacen un año de prácticas o internado. Los cursos de profesionalización o clínicos, están organizados según el proceso vital humano y privilegian rotaciones con prácticas en diferentes escenarios de atención: urgencias, hospitalización y consulta programada, en instituciones de salud en convenio.

En la investigación se observaron prácticas de los cursos de cuatro semestres, a saber: en el semestre V, el curso de Acto Médico, el primer curso de profesionalización, en el que el estudiante aprende semiología médica. En el semestre VII, el curso de Niñez II el estudiante aprende la atención Integral al niño enfermo. En el semestre IX, en el curso de Adultez II, el estudiante aprende el enfoque integral del paciente en urgencias y rota por cirugía general y especialidades quirúrgicas y el semestre XI, en el curso de Vejez y Cáncer, aprende el enfoque integral del paciente anciano y aspectos del tratamiento del paciente con cáncer. Estos semestres representaron el inicio de las prácticas, en un nivel intermedio y en un nivel superior; cursos clínicos y quirúrgicos, con pacientes de diferentes grupos de edad.

2.2. Diseño del estudio

Se trata de una investigación cualitativa bajo el marco interpretativo del interaccionismo simbólico y el análisis de la teoría Fundamentada. 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). La investigación también fue aprobada por El comité de ética e investigación de cada una de las tres instituciones en convenio, donde se observaron prácticas formativas.

2.3. Participantes

El muestreo fue por conveniencia. Se contactó por teléfono o vía WhatsApp a los estudiantes coordinadores de los cursos de profesionalización para presentarles el estudio y que lo dieran a conocer entre los estudiantes de la cohorte Los estudiantes que aceptaron participar contactaron a la investigadora. En cursos en los que no se pudo contactar directamente al coordinador se escribió a estudiantes matriculados, por referencia de otros participantes, siguiendo la técnica bola de nieve, en la que un estudiante refirió a otros posibles participantes. Los participantes de las entrevistas fueron 17. En las prácticas observadas participaron 86 estudiantes distribuidos así: 15 estudiantes del semestre V, 22 del semestre VII, 31 estudiantes del semestre IX y 20 del semestre XI.

2.4. Procedimiento de recolección de información

La recolección de información se hizo por medio de entrevistas semiestructuradas y la observación participante de prácticas. La entrevista se diseñó con tres dominios: antecedentes, vivencias en profesionalización y conceptualización del participante sobre la motivación. El guión se discutió entre los autores y se probó con dos entrevistas piloto (EP1 y EP2), que validaron la estructura, pertinencia y duración de las entrevistas. Dichas entrevistas se incluyeron en el análisis.

Se hicieron 17 entrevistas, entre el 4 de agosto de 2020 y el 12 de julio del 2021. La fecha y hora de la entrevista fue concertada entre la investigadora y cada estudiante vía Whatsapp, por correo electrónico o por llamada telefónica. Previo a la entrevista se envió el consentimiento en formato Google forms aprobado por el Comité de Investigaciones y un formato de caracterización de los participantes, para ser diligenciado por el estudiante. Las entrevistas fueron virtuales, por la plataforma Google meet. se grabaron y transcribieron totalmente; tuvieron una duración de entre 40 y 109 minutos. En la tabla 1 se presentan las características de los estudiantes entrevistados.

1 Tesis doctoral de la autora principal en la escuela de Doctorado de la Universidad de Barcelona

Tabla 1. Características de los estudiantes entrevistados

No.	Fecha día/mes/año	Género	Edad (años)	Semestre cursado al momento de la entrevista	Semestre académico de ingreso	Estrato socio- económico
EP1	04/08/2020	m	22	IX	2015-1	5
EP2	04/08/2020	h	22	IX	2015-1	5
E01	05/08/2020	m	21	IX	2016-1	2
E02	05/08/2020	h	22	IX	2016-1	3
E03	23/09/2020	h	21	VII	2017-2	2
E04	24/09/2020	h	23	VIII	2017-1	5
E05	25/09/2020	m	23	VI	2017-II	3
E06	26/09/2020	m	22	VIII	2017	3
E07	26/10/2020	m	21	VIII	2017-2	5
E08	17/02/2021	h	22	XI	2015-2	2
E09	26/05/2021	h	22	V	2018-2	5
E10	12/06/2021	m	24	IX	2016-2	4
E11	18/06/2020	m	19	V	2018-2	4
E12	22/06/2021	h	21	VIII	2017-1	3
E13	28/06/2021	h	21	VI	2018-1	6
E14	29/06/2021	m	20	V	2018-2	5
E15	12/07/2021	h	23	X	2016-2	5

Fuente: elaboración propia.

Correspondencia de abreviaturas: E(entrevista), m(mujer), h(hombre)

Para la observación de las prácticas se contactó vía correo electrónico, a los coordinadores de los cursos V, VII, IX y XI, quienes facilitaron el cronograma del curso, la distribución de los grupos y el directorio con el correo de estudiantes y número telefónico de los docentes para contactarlos previamente, presentarles la invitación y el consentimiento para la observación de las prácticas y demás actividades académicas del curso. Las prácticas para observar se escogieron de acuerdo con la respuesta de los estudiantes y el sitio en donde se programaban (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.

Se observaron 70 prácticas formativas en cursos de profesionalización del pregrado de medicina de la UdeA. El 85% de las actividades observadas (60 de las 70) fueron con pacientes reales en los centros en convenio. Las 10 restantes correspondieron a prácticas en el laboratorio de simulación(dos), sesiones de talleres de psico-semiología (tres), taller de fundamentos de semiología (dos), un taller de inmovilización de fracturas, un taller del uso de inhaladores en adultos y una práctica en el laboratorio de telemedicina, que correspondió a consulta telefónica. En algunas de las prácticas se combinaron actividades teóricas de discusión de casos clínicos, revisión de temas o evaluación de conocimientos con exámenes del desempeño previo con el paciente o exámenes cortos de conocimientos.

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

Tabla 2. Compendio de observación de prácticas.

Semestre	Fecha de observaciones mes/año)	No de observaciones	Tiempo de observación (horas)	Tiempo de duración promedio de observación
XI	julio, agosto/21	8	27,55	3,44 mínimo 1 hora, máximo 5 horas mediana 3.5 horas
VII	julio- agosto	7	19,75	2,8 horas máximo 3,5 horas, mínimo 2 horas mediana 3,5 horas
IX	agosto, sept, octubre	31	86,5	2,79 horas Mínimo 1 hora, máximo 5 horas, mediana 3 horas
V	noviembre, diciembre – enero/22	19	69,25	3,64 Mínimo 2 horas, máximo 5,25 horas mediana 4 horas

Fuente: elaboración propia.

2.5. Procedimiento de análisis

El proceso de codificación siguió los lineamientos de la Teoría Fundamentada propuestos por Glaser y Strauss en su libro *The Discovery of Grounded Theory*² proceso helicoidal, para formular, refinar y avanzar en la construcción de categorías, primero descriptivas, y posteriormente analítico-interpretativas (Glaser & Strauss, 2017). Se trabajó la perspectiva constructivista de Charmaz, que suma al significado atribuido por las personas al fenómeno estudiado la relación de estas con el contexto y el contexto mismo (Delgado Arias, 2012).

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 que intenta 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, que se separaron y se trabajó con las unidades de sentido, es decir, palabras, frases u oraciones descriptivas, producto de la abstracción y síntesis de los investigadores. Se formularon 2760 códigos, que se agruparon y dieron origen a 25 categorías conceptuales. Luego se hizo la codificación axial, con la agrupación de códigos en conceptos de mayor orden en categorías más interpretativas que se relacionaron alrededor de una categoría que se presenta en este artículo, como fenómeno central.

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 que 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, y; el tercero, la elaboración de memos o memorandos, orientaron desde el inicio del análisis para responder la pregunta: ¿qué están diciendo los datos?, 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 datos.

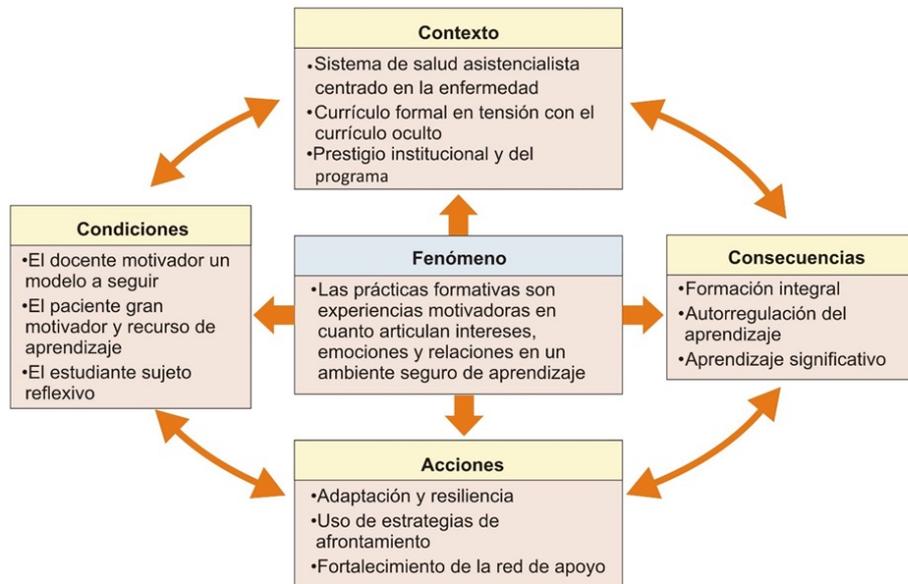
El rigor de la investigación se cuidó con el uso de la reflexividad, proceso que da cuenta de las ideas equivocadas que emergen durante el proceso de diseño y desarrollo de la investigación, para rectificarlas (De la Cuesta Benjumea, 2015). La discusión de las categorías entre los autores, las notas del diario de campo y las actas de observación son elementos para la reproducibilidad del estudio.

3. Resultados

En este apartado se presenta las categorías relacionadas con el fenómeno: las prácticas académicas como experiencias motivadoras, que representa una categoría central, alrededor de la cual se organizaron otras siguiendo la matriz propuesta por Straus y Corbin (2012). Así, en el contexto se agruparon tres categorías que involucran aspectos del macro, del meso y del microambiente en el que se produce el aprendizaje. En condiciones se ubicaron las categorías que representan actores clave: el docente, el paciente y el estudiante. En acciones, se presentan categorías que surgieron de los estudiantes para aprender y afrontar dificultades, que corresponden

al uso de estrategias diversas, para el logro de su formación integral, de aprendizajes significativos y de la autorregulación de sus aprendizajes, estas últimas tres categorías agrupadas en la matriz como consecuencias. En la figura 1 se muestra esta relación de categorías que se desglosará en el apartado.

Figura 1. Matriz paradigmática. Significados de la motivación en las experiencias de aprendizaje de estudiantes de medicina de la UdeA



Fuente(s): Elaboración propia

3.1. El fenómeno

Las prácticas formativas del proceso de profesionalización de los estudiantes de Medicina, emergieron como las experiencias más motivadoras cuando integraron los intereses, las emociones y relaciones empáticas en un ambiente seguro de aprendizaje.

Las prácticas fueron motivadoras en cuanto articularon intereses de los estudiantes: unos comunes, tales como el aprendizaje de conocimientos, habilidades técnicas y actitudes fundamentales de la medicina como la empatía, y otros distintos, como las preferencias por ciertas áreas y temas de las disciplinas médicas. En las prácticas los estudiantes refirieron que disfrutaron las discusiones propuestas por los docentes para el abordaje de contenidos que involucraron sus gustos, o que originaron nuevos intereses en el proceso de acercarse a temas poco explorados. La práctica también fue un encuentro de intereses por aspectos sociales, por la investigación, la ética y la educación que los llevó a buscar otras experiencias, fuera de los cursos regulares, en grupos de voluntariado, intercambios internacionales, grupos académicos, semilleros de investigación, entre otras. Estos resultados podemos observarlos en los testimonios de los participantes:

Cuando algo me gusta mucho, tengo la motivación para estudiar, para aprender. Siento que es lo que más me ha ayudado. También cuando que algo no me gusta seguir mostrando interés seguir insistiendo, la insistencia me parece fundamental. Me he dado cuenta en la carrera que a veces a uno no le gusta algo es porque no lo ha estudiado lo suficiente (E02hIX).

No estudiaba tan motivada como ahora, sino por sacarme una buena nota en el parcial; ahorita ya eso ha pasado a segundo nivel y estudio es porque quiero saber y para ser una buena médica (Ep1mIX).

Las prácticas fueron referidas como emocionantes, porque el ambiente hospitalario y la relación con los pacientes, los llevó a visualizarse en el sitio donde quisieran trabajar como profesionales. La relación con el paciente los hizo sentirse útiles: hacer el examen, dar una recomendación, averiguar por el resultado de una ayuda diagnóstica y saber interpretarlo. Además aplicaron lo aprendido, no solo dentro de su proceso de formación profesional sino para ayudar a la gente. En las prácticas también experimentaron frustración, miedo y tristeza, frente al auto reconocimiento de debilidades en competencias como la comunicativa y de conocimientos médicos, o ante las complejas situaciones clínicas y del contexto social de los pacientes. Al respecto algunos estudiantes expresaron:

Me sentí muy frustrado y mal conmigo mismo porque no sentía que fuera lo suficientemente bueno como para entablar esa relación con el paciente e integrar todo eso que vi en los años anteriores, para mí quinto fue un semestre muy muy difícil, de hecho, pensé en salirme de la carrera... pero cuando ya seguí avanzando me fui sintiendo más a gusto (E02hIX).

Siento mucho cambio sobre todo en que ya no me pongo nervioso estando al frente del paciente, me siento más confiado para hablarle, estoy siendo como muy metódico entonces ya no se me olvida que preguntar, ya uno se va acostumbrando a lo que tiene que hacer (Conv52IX).

Las relaciones empáticas de los docentes clínicos con exigencia académica los animó a profundizar en los temas clínicos e interesarse por el aprendizaje en torno a la terminología y situaciones de los pacientes, que vieron de importancia para su futuro ejercicio profesional. Las interacciones con los pacientes en las prácticas, el seguimiento que hicieron de ellos y de la evolución de sus enfermedades, la experiencia de ver muchos pacientes, de poder resolverles inquietudes, por ejemplo, las preguntas de las madres sobre la crianza, el crecimiento y el desarrollo de los hijos los motivó a aprender más, les dio satisfacción y sensación de autoeficacia.

El contacto humano es la base de lo que uno hace, entonces la mamá también tiene preguntas y se las hace a uno y lo obliga a pensar. La práctica genera espacios de debate que lo obligan a pensar y situaciones que uno no se ha planteado, leyendo encerrado en un cuarto, porque la teoría está ahí pero a la hora de ver un paciente, como la medicina no es una ciencia exacta, uno ve muchas variaciones y casos diferentes de lo que leyó en el libro, y tiene que relacionarlas por las múltiples posibilidades que se le presenten a un paciente, quien tiene un mosaico de condiciones que son diferentes, no solo es los aspectos físicos, sino también sociales (Conv68VII).

En las rondas y consultas, de la mano de los docentes los estudiantes vieron pacientes con las enfermedades más frecuentes y las situaciones más pertinentes del ejercicio de la medicina general, oportunidades de aterrizar los conocimientos clínicos teóricos pero también de integrar los aprendizajes de los cursos básicos, (proceso de fundamentación); vieron diferentes evoluciones y respuestas a los tratamientos, los matices y características de las enfermedades en los pacientes, con sus variadas condiciones físicas y sociales. La evolución de los pacientes y la respuesta a las medidas de tratamiento instauradas los motivó a leer más, a profundizar en los temas concernientes, de la mano de los docentes. En este sentido, uno de los estudiantes expresó:

La profe es exigente dentro de todo, pero también es muy buena gente, motiva mucho a seguir aprendiendo y estudiando la carrera (Conv51V).

En las prácticas observaron y ejecutaron procedimientos que leyeron o vieron previamente en videos o ejecutaron en el laboratorio de simulación, estas acciones fueron oportunidades de encuentro con sus intereses, el descubrimiento de fortalezas, por ejemplo de habilidades quirúrgicas, de modo que asistir a cirugías, participar activamente en ellas, les facilitó descubrir o afianzar afinidad, sentir gusto, satisfacción y motivación para seguir desarrollando destrezas, o experimentar en áreas antes no exploradas. Al respecto, un testimonio:

Me di cuenta que soy buena como con mis manos, soy muy buena suturando, tengo mucha motricidad entonces eso también me motivó (EP1mIX).

Las prácticas les dieron la posibilidad de aprender habilidades técnicas que emplearon para la atención de miembros de su familia y su comunidad, lo cual los hizo sentirse útiles y competentes. Hacer al paciente las maniobras de exploración, les dio seguridad de saber hacerlo, facilitó la contextualización del aprendizaje, así, más allá de la idea que llevaban de lo leído, aterrizaron el conocimiento a la realidad de los pacientes.

La motivación en las prácticas surgió a partir de la experiencia de interactuar con el paciente, lo cual les generó inquietudes que buscaron aclarar para resolver dudas, profundizaron en los temas que se abordaron en la atención de éste, lo relacionado con la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento, con lo cual sintieron seguridad para posteriormente atender sus preguntas y a otros pacientes con situaciones de salud similares.

En las discusiones de las prácticas se expusieron a la opinión y evaluación de los compañeros y del docente de su saber, y de sus debilidades en temas y disciplinas, también se presentaron con sus conocimientos ante los pacientes, para ayudarlos, explicar sobre su enfermedad o situación de salud y responder a sus preguntas.

Las prácticas les dieron la oportunidad del contacto con paciente de diferentes grupos de edad, diferentes grupos poblacionales, y el uso de herramientas propias de cada uno de ellos, además de comprender las particularidades que necesita la atención, la valoración de los resultados de su aplicación, para las conductas, el enfoque, el tratamiento, el pronóstico etc. En las consultas y rondas aplicaron escalas propias del grupo etario y abordaron no solo la situación del paciente, sino aspectos generales de la población de ese grupo y otras situaciones posibles. En ellas usaron conocimientos teóricos aprendidos en otras actividades como las clases magistrales, videos, audios, seminarios web, lectura independiente de temas y preparación de seminarios y casos clínicos propuestos por el docente o por los mismos estudiantes del grupo.

En la práctica confrontaron lo leído en los libros, no solo desde los aspectos técnicos, sino humanos. La relación con el paciente para hacer la anamnesis para obtener la información y hacer el análisis de la misma, las múltiples actitudes que encontraron en los pacientes, unos más colaboradores que otros, los hallazgos nuevos e inesperados frente a lo leído, diferencias en la evolución de enfermedades en personas con procesos fisiopatológicos similares y condiciones socioeconómicas y culturales particulares. Es decir, en las prácticas aprendieron a enfocar integralmente a los pacientes, con la orientación de los docentes y movidos por su interés por aprender y en medio de tensiones, como se muestra en el siguiente testimonio:

El escenario de práctica puede prestarse para el idealismo de la perfección, de no equivocarse y estudiar mucho para saberlo todo, pero eso no va a pasar, por lo vasto del conocimiento y por el contrario, la tensión puede influir en que aprenda menos (Conv48V).

El ambiente seguro de aprendizaje señalado por los estudiantes en las prácticas se construyó en medio de relaciones interpersonales entre pacientes y docentes, pacientes y estudiantes, docentes y estudiantes, de reconocimiento, respeto y confianza, en las cuales los docentes fueron señalados como responsables y los estudiantes co-responsables. Los docentes favorecedores de ambientes seguros según los participantes se interesaron de manera genuina por el aprendizaje de los estudiantes, los reconocieron como sujetos capaces de aprender y de aportar a la construcción colaborativa de conocimiento, además, fueron retados a profundizar y aprender más por medio de preguntas y el cuestionamiento respetuoso de sus conocimientos. En las conversaciones los estudiantes expresaron:

Siento como un ambiente tranquilo, se siente cómodo y uno aprende (Conv19IX).

La rotación es muy tranquila, muy amena, pero eso no le quita pues el significado académico (Conv30IX).

Las prácticas en las que los estudiantes se percibieron excluidos por el docente o descalificados por no responder a preguntas “para corchar”³ que favorecieron un ambiente competitivo fueron consideradas poco motivadoras y no propiciaron buenas relaciones con los docentes, los pares, los pacientes y el aprendizaje. En relación con este resultado una estudiante afirmó:

Uno puede llegar muy motivado y decir me gusta mucho este tema, pero a veces el ambiente, no se presta: alguien no está dispuesto a enseñar bien, o el lugar donde estamos no es el mejor para poder hacer como ese proceso de aprendizaje completo, eso sí me parece desmotivante (E11mV).

3.2. El contexto

Los variados escenarios de práctica permitieron conocer el funcionamiento del sistema de salud en el que van a ejercer como médicos generales e integraron la aplicación de conocimientos técnicos, clínicos, de la relación médico paciente, es decir, el arte y la ciencia del ejercicio médico, observaron y usaron las medidas de bioseguridad, vieron las diferencias del confort del paciente en los diferentes servicios e instituciones, los aspectos administrativos de la atención médica en la institución de salud. Participaron de prácticas con profesionales de otras disciplinas, que complementaron sus conocimientos y de otras modalidades de atención como la tele consulta que les hicieron sentir emociones distintas a las vividas en la atención cara a cara. El siguiente testimonio ilustra este hallazgo:

El servicio clínico es demasiado importante, y para mí el espacio clave para la medicina clínica es urgencias, porque yo me estoy formando como médica general y en urgencias se hace un abordaje inicial, y ese aspecto es supremamente importante para el médico general (Conv42IX).

El interés en las prácticas estuvo centrado en la discusión sobre la enfermedad de los pacientes; ésta se abordó de manera integral, con sus componentes biológicos, socio-culturales y de los servicios; se dio menor importancia a la promoción de la salud, la prevención, el rol de los profesionales en los cambios en el estilo de vida de las personas y la transformación de los sistemas de salud, aunque se abordaron asuntos epidemiológicos y de la realidad social del país que influye en las enfermedades y en la situación de salud.

El profesor hizo una reflexión sobre la realidad social, porque casi todos los pacientes de la ronda tenían trauma o violencia. Él dijo que últimamente la mayoría de las cirugías de los pacientes eran por violencia. Antes, en esa institución, en la que lleva 20 años, las condiciones médicas eran las que llevaban a la mayor cantidad de intervenciones, tanto de pacientes de la zona urbana como del área rural (AOb45IX).

El currículo oculto que emergió en las prácticas permitió aprendizajes significativos, gracias a la capacidad crítica y reflexiva de los estudiantes, quienes confrontaron los principios, estrategias y contenidos prescritos con los vividos. Algunos participantes cuestionaron el currículo centrado en el aprendizaje activo del estudiante en prácticas en los que se sintieron invisibilizados o la flexibilidad, cuando no se hicieron ajustes a los contenidos y estrategias incluso en medio de la pandemia que obligó a la virtualidad para todas las actividades. También

rescataron la comprensión de algunos docentes y coordinadores quienes mostraron genuino interés por los estudiantes y adaptaron actividades para un mejor aprovechamiento.

Uno como estudiante tiene que aprender de forma independiente, pero ellos tuvieron la oportunidad de tener seminarios con profesores guiados con casos clínicos y nosotros no, y no solamente en urgencias sino con neonatos, pediatría hospitalaria y ambulatoria. Entonces pues esa expectativa no se cumplió (Conv05VII).

El reconocimiento local y nacional de la UdeA y de su Facultad de Medicina favoreció la motivación de los estudiantes. Para muchos de los participantes ser estudiante de la UdeA se constituyó en un sueño hecho realidad. Con el avance de la carrera experimentaron apoyo por parte de la Oficina de Bienestar y Cultura, ante dificultades académicas, económicas, de salud mental y emocional, además de oportunidades de aprendizaje con docentes muy bien calificados que los pusieron en contacto con grupos de investigación y con grupos académicos que fortalecieron sus aprendizajes y su motivación.

Uno se da cuenta de que la Universidad de Antioquia es una cosa impresionante y eso lo llena de motivación por la forma que lo apoya a uno (E02hIX).

Me gustaría resaltar el acompañamiento de psicología de bienestar, que me ha sido de mucha ayuda, lo que no pasaba en la facultad anterior... En cambio, en medicina uno quiere una cita y ya, y los del acompañamiento siempre están ahí preguntando si uno va a seguir en psicología y eso me parece muy bueno y de muy fácil acceso (E06mVIII).

3.3. Las condiciones: los actores

El docente emergió como un modelo a seguir, que ama enseñar, sabe lo que enseña, sabe enseñar y se relaciona empáticamente con estudiantes, pacientes y familiares y demás personas de las instituciones de salud en convenio y de la universidad. La observación del desempeño clínico de los docentes: cómo hicieron la evaluación de los pacientes, cómo los examinaron y se comunicaron con ellos, además la pasión por lo que hacen, los inspiró a querer seguirlos como modelos.

La realimentación fue considerada fundamental, los estudiantes valoraron la observación y el feedback del docente frente al desempeño en la presentación de los pacientes, y la preparación de los temas discutidos en las actividades académicas como discusión de casos clínicos y seminarios; este incluyó correcciones sobre aspectos que no tuvieron en cuenta y la explicación de su importancia en el proceso salud-enfermedad, en el diagnóstico o el tratamiento del paciente. También la participación comprometida de los compañeros *pilosos*⁴, que los estimularon a estudiar, a profundizar y prepararse para hacer una buena presentación y discusión de los pacientes.

...que se le note su pasión por enseñar, un profesor que se vuelva crítico y participativo me parece muy importante, necesario y motivador (E07mVIII).

No es lo mismo un docente que sea el más teso en un tema, pero académicamente no te haga retroalimentación, no te pregunta, no te motiva, entonces son profesores muy buenos en la clínica pero en la docencia no tanto (Conv25IX).

El paciente el gran motivador: los estudiantes entrevistados señalaron al paciente como su principal motivo para aprender, para estudiar, además de vivir con ellos en las prácticas experiencias especialmente motivadoras, gracias a su gratitud, su alegría, su disposición, su generosidad, además de constituir un reto, una fuente aprendizajes significativos y duraderos, una forma de integrar, probar, confrontar lo leído en los libros, lo dicho por los profesores, lo aprendido viendo videos y usando recursos como la simulación, fue el paciente quien más los movió a aprender, los animó y los transformó.

El hecho de que un paciente también es una persona que siente y que es como nosotros y tiene sus problemas, que no solamente es un objeto de estudio, eso es muy importante (Conv48V).

Con el avance de la carrera estudio más para los pacientes que para pasar un parcial o demostrar a un profesor que sé (EP2hIX).

El paciente fue considerado recurso para la motivación hacia aprendizajes significativos, como la relación de ayuda. Los estudiantes relataron que en las prácticas surgió el interés por acercarse y conocer realmente al paciente, no solo por cumplir una tarea, como obtener información. En las interacciones con los pacientes, vieron cómo afrontaron la enfermedad, cómo agradecieron al profesional médico su labor, su actitud generosa y su escucha, lo que despertó emociones y sentimientos, que se conectaron con la esencia de ser médicos y la vocación por la medicina. Para algunos estudiantes, la experiencia de haber sido paciente los sensibilizó y los hizo

4 término usado en Colombia para referirse a una persona inteligente, responsable, que anda con las pilas puestas

más empáticos, situación que cuando fue reconocida por el docente y comunicada al estudiante, lo motivó y lo hizo esforzarse más. Algunos testimonios fueron:

El paciente ayuda a construir conocimiento con datos e información que difícilmente se olvida (E06mVIII).

Mi primer paciente, fue un niño de 2 meses. La mamá muy agradecida me dijo que muy bonito el asesoramiento que le estaba dando, porque ni el pediatra se había tomado el tiempo de sentarse a hablar con ella. Yo estaba supremamente contento, porque esas cosas me han vuelto a enamorar mucho más de lo que estaba, de la carrera (E03hVII).

Las relaciones que establecieron con los pacientes en las prácticas, el seguimiento que hicieron de ellos y de la evolución de sus enfermedades los motivó, les dio satisfacción y sensación de autoeficacia.

El estudiante emergió como un sujeto con antecedentes, experiencias y capacidades diversas, pero con interés por aprender para servir y transformar. Otros ingresaron por el amor a la ciencia, al conocimiento, o por otros intereses, pero durante el avance de la carrera y en las prácticas con pacientes encontraron su vocación por la ayuda. Al respecto, los estudiantes expresaron:

Vivo en un municipio muy afectado por la violencia y el narcotráfico. Los jóvenes del municipio, en general, no se interesan mucho por estudiar sino por las drogas [...], y creí que esta carrera, aunque no iba a solucionar el problema, sí me iba a ayudar a aportar algo a la sociedad. Simplemente, pues yo si quería aportar algo a mi municipio (E01mIX).

Mi motivación inicialmente fue aprender, porque quería ser científico: muy romántico, por el amor al conocimiento y muy filosófico por querer saber más de la cuenta. Pero hay motivaciones que van más allá... una motivación que tuve durante la carrera fue poder ayudar, entonces, aunque yo quería conocimiento, aprendí que quería ayudar (E7hXI).

3.4. Las acciones ante las dificultades

La aceptación, normalización y adaptación a las situaciones adversas que vivieron en las prácticas fueron las acciones que usaron los estudiantes. En el caso de la aceptación de conductas descalificadoras de los docentes, las validaron como parte de la formación, de lo que son los docentes con su personalidad y manera propia de enseñar. Otros lo normalizaron como situaciones de la academia y de la construcción del conocimiento y otros usaron estrategias de afrontamiento. A continuación algunos testimonios de los participantes:

Como yo ya había rotado con el doctor sabía cómo era de intimidante, la verdad sí tenía mucho miedo, duré con miedo en la rotación, pero intenté relajarme un poquito (Conv27IX).

Obviamente la profe a veces es como un poco intimidante y también a veces intenta hacerlo llorar a uno, pero a mí me gustó mucho (Conv20IX).

El fortalecimiento de la red de apoyo con pares, compañeros del semestre y del grupo de rotación favoreció el uso de diversas estrategias de aprendizaje como discusiones en grupo de casos clínicos, revisiones de temas, que afianzaron los conocimientos y los mantuvieron conectados, especialmente durante el confinamiento obligatorio a raíz de la reciente pandemia por COVID 19. Algunos estudiantes expresaron al respecto:

Formamos una red de apoyo entre los estudiantes que estábamos en esa situación y nos centrábamos en aspectos positivos, por qué elegimos la carrera y por qué deberíamos continuar (E03hVI).

En quinto semestre, por la pandemia, no poder rotar y ver las cosas virtuales fue un bajonazo muy duro, pero me ayudó poder hablar con los amigos (E09hV).

En las prácticas también surgió frustración en la relación con el paciente, cuando no pudieron llegar a él, o no pudieron ayudarlo, o cuando percibieron que tenían dificultades para acercarse de manera empática o por dificultades al acercarse al paciente, cuando iniciaron los cursos de profesionalización sintieron temor por sus habilidades, situaciones que reflexionaron y las mismas prácticas les dieron la oportunidad de corregir los errores, de demostrar los avances y en sus capacidades. También sintieron miedo frente a la posibilidad de no ser capaces de responder a las preguntas del paciente o del docente y se adaptaron a tensiones que experimentaron en prácticas con ambientes competitivos, estresantes, o por condiciones del espacio físico, como espacios reducidos, calurosos, con poca ventilación, congestionados por alto flujo de pacientes y personal institucional, la alivianaron con resiliencia.

Las prácticas en medio de alta presión académica, jornadas extenuantes con clases teóricas y largas jornadas en el hospital, exigencias simultáneas o evaluaciones de varios cursos los desmotivaron. Algunos acudieron a las prácticas sin alcanzar a leer las inquietudes surgidas durante prácticas previas, o sin lograr resolver las preguntas

y consultas que surgieron de estas fue frustrante, porque consideraron que perdieron oportunidades únicas e irrepetibles de aprendizaje.

3.1. Las consecuencias

La práctica propició la formación integral: técnica, científica y humanística. Aprendieron sobre procedimientos para ayudar a morir con dignidad, como la sedación paliativa, para que el paciente que ya no puede tener una vida digna, muera sin desasosiego, sin padecer hambre, sed, ni sensación de asfixia. Además, abordaron la necesidad de discutir estas decisiones con la participación de la familia del paciente. Hablaron del envejecimiento patológico y su conexión con las deficientes condiciones socioeconómicas, culturales, educativas de los pacientes. También de la importancia para la salud y la recuperación de la enfermedad de la red de apoyo familiar y una buena comunicación con el paciente, que no siempre es fácil en escenarios como urgencias, por el volumen y gravedad de los pacientes. Un testimonio relacionado con este hallazgo fue:

Con los ancianos es diferente que, con los jóvenes, hay que hablar pausado, usar frases cortas, hay que tocarlos, entonces esta rotación, además de ver un paciente hace que tú digas que si me toca tal paciente tengo que hablarle de esta manera, tengo que corregir esto (Conv12XI).

Las prácticas les mostró la verdadera realidad del enfermo y la enfermedad que leyeron en otras fuentes. Las primeras prácticas le abrieron las puertas al ejercicio de la medicina, de una manera real, y acorde con lo que estudiaron y aprendieron en cursos previos. Vieron enfermos y su sufrimiento le dio mayor significado al proceso de aprendizaje. En las prácticas hicieron procedimientos, aprendieron el esquema mental para abordar a los pacientes y lo siguieron estructurando, mejorando con el avance de los cursos, de manera que autorregularon su aprendizaje de forma autónoma y responsable, como futuros profesionales de la salud. Los estudiantes dijeron:

Lo que uno más valora es la práctica, porque uno puede leer muchísimas cosas, pero sin ninguna duda cuando ya le pone una cara a lo que leyó se da cuenta que es algo muy importante y de verdad, eso lo motiva mucho a preocuparse por las demás personas (Conv39IX).

Los sentimientos de seguridad y confianza en la medida que avanzaron en el proceso de profesionalización, que vieron más pacientes, que aprendieron a hacer un enfoque más sistemático, una anamnesis ordenada y un examen físico completo y cuando el docente los incluyó efectivamente en el cuidado del paciente, y valoró sus aportes para la construcción conjunta del conocimiento, ya no solo como observadores, les llevó a una participación más activa con el paciente que los mantuvo más atentos, cómodos y felices.

La participación del paciente en la práctica fue un recurso para consolidar la información leída previamente, facilitó aprendizajes significativos, donde más se motivaron los estudiantes, posiblemente no donde más aprendieron, pero mostró otras posibilidades no leídas o imaginadas: también oír o ver lo leído los aterrizó al significado del signo: la ictericia, los ruidos respiratorios o cardíacos, saberes necesarios del médico.

Para los estudiantes los aprendizajes en las prácticas fueron significativos, porque se cimentaron sobre aprendizajes adquiridos en experiencias previas, en las interacciones con otros, movidos por sus intereses, en contextos diversos, en los que usaron todos los sentidos, tocaron, vieron, oyeron, además evocaron e integraron lo leído, contrario al aprendizaje memorístico de un tema, más frágil y de fácil olvido. En relación con lo anterior los participantes expresaron:

Algo que ha dejado la virtualidad muy práctico es tener esos recursos teóricos en internet, videos, audios, imágenes y textos, porque se hace una correlación teórico-práctica que es muy importante para nosotros, aprender la teoría para después llevarla a la práctica en la atención a los pacientes (Conv36IX).

4. Discusión

Los resultados relativos al presente estudio muestran que las prácticas formativas motivadoras son las que satisfacen necesidades psicológicas básicas de los estudiantes: la autonomía, la competencia y las relaciones, lo que influye en la autorregulación de los aprendizajes y en la motivación misma.

En cuanto a la autonomía, los elementos señalados por los estudiantes de esta investigación coinciden con los *tips* que señalan Kusurkar *et al.*(2011) para fomentar la autonomía de los estudiantes, tales como la participación activa, la conexión con sus intereses, emociones y necesidades, pero también con su responsabilidad por el aprendizaje. El apoyo de la autonomía que experimentan los estudiantes durante las prácticas favorece la motivación autónoma y la autonomía hacia el aprendizaje del futuro ejercicio profesional, como también lo encontraron Kusurkar y Croiset en su investigación (2015). También, el aprendizaje colaborativo construido en las relaciones entre pares, docentes y pacientes, se relaciona con el aprendizaje social que favorece el desarrollo de la autonomía y a su vez la regulación de la motivación del estudiante como lo refiere la investigación de Atman y Yildiz (2022).

En relación con la competencia, los resultados muestran cómo las prácticas con pacientes implican desafíos, retos que activan el interés del estudiante y que lo motivan a aprender en la medida en que experimentan sensación de autoeficacia, utilidad de lo aprendido para ayudar a otros. Estos elementos son necesarios en la orientación al aprendizaje (Tapia, 2009) y difieren del esfuerzo orientado a conseguir calificaciones, reconocimiento externo o recompensas, que es lo que Deci y Ryan (2000) destacan como motivación extrínseca en su teoría de la Autodeterminación.

Los estudiantes refuerzan en las prácticas clínicas el orgullo y el sentido de pertenencia a la UdeA, institución de prestigio nacional; en las prácticas también reafirman su vocación e identidad profesional, hallazgos que coinciden con lo expresado por egresados del programa quienes en una investigación previa manifestaron que en las prácticas en los diferentes centros en convenio, con docentes, pares y pacientes aprendieron a ser médicos y el quehacer médico, con la impronta de la responsabilidad social que caracteriza la formación del Alma Mater (Gómez-Gómez *et al.*, 2018).

Lo anterior conecta con lo que destaca Savater, cómo la vida humana transcurre no solamente en medio del aprendizaje de conocimientos sino del significado que tienen esas realidades, lo que significan esos conocimientos y cómo se construye con otros, de modo que no es lo mismo procesar información que comprender significados ni mucho menos participar en esa transformación de significados y creación de nuevos significados; entonces la verdadera educación no es solamente enseñar a pensar sino en aprender a pensar sobre lo que se piensa ese es el asunto reflexivo de la educación que es propio del ser humano (Savater, 1997).

Las prácticas formativas surgieron como escenarios de tensión entre el currículo formal y el currículo oculto, que no es tan oculto para los estudiantes, puesto que es el currículo que viven, en el que el enfoque constructivista, de participación activa del estudiante choca con la pobre participación, cuando es un observador pasivo de la actuación de docente, este hallazgo coincide con lo referido en el estudio de Blitz *et al.* (2019), en el que los estudiantes expresan la tensión entre las expectativas de participación en las prácticas, reconocidas como la mejor forma de aprendizaje clínico, frente a la pobre oportunidad brindada por algunos docentes.

Las prácticas, desde la voz de los estudiantes apuntan hacia la formación integral en consonancia con lo propuesto por la UdeA Política integral de prácticas. (Universidad de Antioquia, 2014), uno de los principios pedagógicos que la orientan y “hace referencia a la construcción armónica en las dimensiones ética, estética y política de los saberes específicos inherentes a la formación profesional e intelectual del estudiante capaz de lograr autonomía para desempeñar un papel dinámico y transformador de la sociedad desde el ejercicio de la ciudadanía activa” (p 5) En las prácticas se conjuga el desarrollo de aprendizajes y competencias con las necesidades de la sociedad a la que se deben como futuros médicos.

La motivación en las prácticas está estrechamente relacionada con el ambiente de aprendizaje y como lo refirieron los estudiantes, este depende no solo del docente, también de los estudiantes y del currículo, que coincide con lo que encontró Granero-Gallegos *et al.* (2021), de manera que más que los espacios físicos, son las relaciones vividas las que emergen con más fuerza, como motivadoras. Así la actitud de los docentes, motiva el aprendizaje y como lo señalaron estudiantes de Medicina de Holanda, las pasantías por departamentos clínicos en los que los percibieron interés por ellos favorecieron la autorregulación de sus aprendizajes (Berkhout *et al.*, 2017).

En el reconocimiento que los estudiantes hacen del paciente y que reciben de este, esa dialógica de la relación comunicativa, empática, es la protagonista, como lo es la relación docente-estudiante, en el sentido que Freire resalta, está mediada por el diálogo, la actitud de escucha y de amor a los estudiantes y la práctica educativa (Freire, 1997). Elementos aportan a la autonomía del estudiante y de su aprendizaje. Por el contrario, las dificultades en la interacción con los docentes, la sobre exigencia académica de éste y del currículo, coincide con lo referido por los estudiantes universitarios brasileños, como aspectos del contexto universitario que inciden en la desmotivación hacia el aprendizaje (Cassiano *et al.*, 2021).

Los resultados de nuestro estudio coinciden con los encontrados por Bransen *et al.* (2022) quienes confirmaron la importancia de los pares en el aprendizaje en clínicas de los estudiantes y cómo las redes de relaciones que se establecen en las prácticas clínicas refuerzan la autorregulación del aprendizaje y el aprendizaje de habilidades. También, el estudio de Atman y Yildiz (2022), ya mencionado, señaló la influencia de la motivación del estudiante en su autonomía y cómo un ambiente colaborativo de aprendizaje influye en la regulación de la motivación de los estudiantes universitarios, así, estrategias de planificación, seguimiento y autorregulación pueden ser fuerzas impulsoras de la autonomía del estudiante en las actividades de aprendizaje colaborativo.

Lo encontrado en nuestra investigación coincide con hallazgos referidos por Moll-Khosrawi *et al.* (2021) sobre la dimensión motivacional del aprendizaje al lado de la cama del paciente, que puede afectarse cuando las prácticas no son apropiadas para los estudiantes, por la complejidad de las mismas, la supervisión de los docentes o el ambiente de aprendizaje. Lo anterior ratifica la complejidad de las relaciones entre los elementos que convergen en las prácticas y que señalaron nuestros estudiantes: su participación activa, la conexión con sus intereses, el currículo, el ambiente de aprendizaje y las relaciones que se establecen en las prácticas son las que las hacen motivadoras.

La relación con el paciente en la práctica formativa del currículo del pregrado de la Facultad de Medicina de la UdeA desde la interpretación y análisis de los datos de esta investigación y fortalece las tres esferas que el currículo debe fortalecer: la cognitiva: por los conocimientos que ofrece, que se afianzan, que son más duraderos, más pertinentes, la metacognitiva, porque su ejercicio promueve en el estudiante la reflexión, la búsqueda de nuevas alternativas, profundizar y mejorar su aprendizaje, y de manera especial, la motivacional en su componente intrínseco y de identificación con la tarea, porque representa el principal motivo y además da cuenta de logros totalmente pertinentes y concordantes con los intereses del estudiante, un elemento clave en la orientación del currículo médico, tal como lo señalan Kusurkar *et al.* (2012).

Las prácticas motivadoras son experiencias en el sentido que le da Larrosa, como lo que me pasa, lo que cada sujeto, vive de manera única, irrepetible e impredecible y que solo por medio de la pasión, de involucrarse con sus sentidos, más que de la técnica o la información aprendida, del significado particular que construye en medio de la reflexión que hace de sí mismo, de sus límites, de lo que sabe, de lo que siente y de lo que piensa, saberse vulnerable, sensible, como sujeto de carne y hueso se transforma (Larrosa, 1997). Probablemente muchas de las prácticas no se constituyen como verdaderas experiencias, por las dificultades en el tiempo, el espacio, las relaciones entre los participantes y las didácticas. El reto es reivindicar el carácter de experiencia a estos encuentros didácticos y el significado que encarna hacerlo.

La articulación del currículo, sus principios y enfoque pedagógico con el rol del docente y del estudiante para integrar en las prácticas los intereses que trae este con un elemento clave: la importancia de la relación interpersonal en la motivación identificada, porque las experiencias que viven los estudiantes en la práctica concuerdan o contrastan con la visión que tienen de su rol como médicos, el que tenían previo al ingreso, pero que también reconstruyen gracias a su capacidad de reflexión sobre lo observado de sus docentes, con los pacientes y pares, sobre sus propias capacidades, fortalezas, debilidades y errores, que de nuevo lleva a señalar la convergencia de las tres aristas del currículo: la cognitiva, la metacognitiva y la motivacional señalada por Kusurkar *et al.* (2012).

Aspectos particulares afrontados por los estudiantes durante la reciente pandemia por COVID 19 como el uso de nuevas estrategias de aprendizaje y de afrontamiento frente a las dificultades con la motivación, relacionadas con la didáctica y la actitud docente, coinciden con lo referido por Abdulghani *et al.* (2020) y por Patias *et al.* (2021), que hablan de la capacidad de adaptación y la resiliencia de los estudiantes en diferentes países, frente a las dificultades. En el caso de nuestros estudiantes predominaron estrategias de tipo adaptativo, más relacionadas con el éxito académico que las de evitación que fueron más frecuentes en estudiantes árabes, situación que ratifica la importancia de las relaciones interpersonales de nuestros estudiantes en la motivación hacia el aprendizaje.

5. Conclusiones

Esta investigación señala la conexión de los intereses, y la motivación de estudiantes de medicina con el aprendizaje autorregulado, el uso de estrategias de aprendizaje y de estrategias de afrontamiento que surgen de las vivencias en las prácticas formativas, en interacción con docentes, pacientes y pares.

La satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación) en las prácticas formativas influye positivamente en la motivación intrínseca y extrínseca de los estudiantes y favorece la autorregulación del aprendizaje.

Una vez expuestos los resultados, se puede concluir que las prácticas formativas motivadoras implican: 1. La participación activa del estudiante en interacción con los pares, para aprender a aprender, en conexión con sus intereses y emociones, 2. La participación del paciente, como sujeto que enseña y motiva a los estudiantes, los reta, les agradece y recuerda la esencia de la profesión y 3. El docente, quien con sus saberes, actitudes y relaciones empáticas favorecen un ambiente de aprendizaje seguro, en el marco de un currículo que promueve la formación integral y la autorregulación del aprendizaje.

Las experiencias con los pacientes, son las que brindan mayor satisfacción y aprendizaje a los estudiantes, porque son la oportunidad de articular, reforzar, complementar y descubrir nuevos aprendizajes, de tipo conceptual, disciplinar, técnico y actitudinal. En las prácticas tienen la mejor oportunidad de desarrollar la participación activa, de involucrarse con todos sus sentidos, poner a prueba sus conocimientos, aprender del paciente, los docentes y compañeros, aprender del ejercicio profesional en todas sus facetas: lo físico, fisiopatológico, lo humano, así como lo administrativo, lo pedagógico, lo ético y lo político.

6. Limitaciones

La principal limitación fue la heterogeneidad en el tiempo de prácticas formativas vividas por los participantes. Los estudiantes de los primeros cursos de profesionalización habían experimentado sólo algunas semanas de prácticas en los cursos, frente a otros de cursos avanzados con varios años de exposición a prácticas. También los cambios en la programación y dinámica de las prácticas como consecuencia de la pandemia pudieron sesgar la percepción de los estudiantes. Además, no se observaron todos los tipos de prácticas formativas, por la gran variedad de escenarios y ante la saturación teórica de las categorías, de modo que pudieron quedar excluidas

prácticas con características particulares para la motivación de los estudiantes. No obstante, el alto número de prácticas observadas según el diseño del estudio permitió hacer un mapeo general de las prácticas del programa.

7. Agradecimientos

A los estudiantes participantes, quienes generosamente contribuyeron al desarrollo de la investigación.

A la IPS Universitaria, el Hospital Universitario Pablo Tobón Uribe y el Hospital Universitario San Vicente Fundación, por permitir la observación de las prácticas en sus instalaciones.

A los docentes contratados por la UdeA y de las instituciones de salud en convenio que permitieron la observación de las prácticas con los estudiantes.

Referencias

- Abdulghani, H. M., Sattar, K., Ahmad, T., & Akram, A. (2020). Association of COVID-19 Pandemic with undergraduate Medical Students' Perceived Stress and Coping. *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 871–881. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S276938>
- 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://doi.org/10.1016/J.LMOT.2022.101804>
- Berkhout, J. J., Slootweg, I. A., Helmich, E., Teunissen, P. W., van der Vleuten, C. P. M., & Jaarsma, A. D. C. (2017). How characteristic routines of clinical departments influence students' self-regulated learning: A grounded theory study. *Medical Teacher, 39*(11), 1174–1181. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1360472>
- Blitz, J., de Villiers, M., & van Schalkwyk, S. (2019). Designing faculty development: lessons learnt from a qualitative interpretivist study exploring students' expectations and experiences of clinical teaching. *BMC Medical Education, 19*(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1480-7>
- 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://doi.org/10.1186/s12909-022-03259-0>
- Callizo Silvestre, A., & Carrasco Picazo, J. P. (2015). El Grado en Medicina. Una visión por parte de los alumnos. *Educación Médica, 16*(1), 100–103. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2015.04.004>
- Cassiano, C., Gonçalves, A. R., Gonçalves, D. R., & Gonçalves, J. R. L. (2021). Desmotivação acadêmica: buscando compreender a realidade. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 9*(2), 417–426. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497969633007>
- Clark Plaskie, M. (2020). The Learning and Mentoring Partnership. In SUNY Empire State College Print Shop (Ed.), *Explorations in Adult Higher Education* (Issue 1, p. 138). SUNY Empire State College.
- Cook, DA, Artino, Arj. (2016). Motivation to learn : an overview of contemporary theories. *Medical Education, 50*(October), 997–1014. <https://doi.org/10.1111/medu.13074>
- De la Cuesta Benjumea, C. (2015). A qualidade da investigação qualitativa: Da avaliação à concretização. *Texto e Contexto Enfermagem, 24*(3), 883–890. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Delgado Arias, C. (2012). *La teoría fundamentada: desición entre perspectivas* (1st ed.). AuhorHouse.
- Díaz-Hernández, D. P., Arango- Ravé, M. E., & Galindo- Cárdenas, L. A. (2014). *Evaluación del currículo del Programa de Medicina de la Universidad de Antioquia* (1st ed.). Editorial Redipe.
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*. siglo XXI.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Taylor & Francis Group. <https://books.google.com.co/books?id=2hx3tAEACAAJ>
- Gómez-Gómez, M. M., Osorio-Ramírez, A., Díaz-Hernández, D. P., Gómez-Gómez, M. M., Osorio-Ramírez, A., & Díaz-Hernández, D. P. (2018). Formación e identidad profesional: egresados de medicina. *Revista de La Facultad de Medicina, 66*(3), 307–312. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62616>
- Granero-Gallegos, A., Hortigüela-Alcalá, D., Hernando-Garijo, A., & Carrasco-Poyatos, M. (2021). Estilo docente y competencia en educación superior: mediación del clima motivacional. *Educación XX1, 24*(2 SE-Estudios), 43–64. <https://doi.org/10.5944/educxx1.28172>
- Knowles, M., Holton, E., & Richard, S. (2004). Una teoría del aprendizaje de adultos: la andragogía. In Oxford University Press México (Ed.), *Andragogía. El aprendizaje de los adultos* (5ta ed., Vol. 1, pp. 39–77). Oxford University Press México SA.
- Kusurkar, R. A., Croiset, G., & Ten Cate, T. J. (2011). Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination Theory. *Medical Teacher, 33*(12), 978–982. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.599896>
- Kusurkar, Rashmi A. (2019). Autonomous motivation in medical education. *Medical Teacher, 41*(9), 1083–1084. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1545087>
- Kusurkar, Rashmi A., & Croiset, G. (2015). Autonomy support for autonomous motivation in medical education. *Medical Education Online, 20*(1). <https://doi.org/10.3402/meo.v20.27951>
- Kusurkar, Rashmi 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.
- Larrosa, J. (1997). *Aloma revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*. Universitat Ramon Llull. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/96984#.Yr4X431wTxY.mendeley>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Decreto 2376*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013>

- Moll-Khosrawi, P., Cronje, J. S., Zöllner, C., Kubitz, J. C., & Schulte-Uentrop, L. (2021). Understanding how the motivational dimension of learning is influenced by clinical teaching in medical education: A prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 65, 102366. <https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2021.102366>
- Nolla Domenjó, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica*, 20(2), 100–104. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2018.12.019>
- Patias, N. D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental Health and Coping Strategies in Undergraduate and Graduate Students During COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/CEPS.1999.1020>
- Salazar Blanco, O. (2017). *El universo relacional en las prácticas académicas en un pregrado de medicina vistos por los docentes médicos* [Universidad de Antioquia]. https://teleduccion.medicinaudea.co/pluginfile.php/259077/mod_resource/content/1/MESS06_2017_Olga_Salazar.pdf
- Sandars, J., & Cleary, T. J. (2011). Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE Guide No. 58. *Medical Teacher*, 33(11), 875–886. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.595434>
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Editorial Ariel.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2012). *Bases de la investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (2nd ed.). Editorial Universidad de Antioquia.
- Tapia, J. A. (2009). *Motivar en la escuela, motivar en la familia*. Ediciones Morata.
- Universidad de Antioquia. (2014). *Política Integral de Prácticas para los programas de pregrado* (p. 20). <http://200.24.17.24:10039/wps/wcm/connect/udea/1ef6a59d-69d6-47d7-a156-926aa8a34c3c/acuerdo+superior++418+2014.pdf?MOD=AJPERES&CVID=kTEGIJ8>
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2011). Self-regulated learning and performance. *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*, 1–12.