



**Universidad del  
Rosario**



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

**Influencia de un programa de maestría en educación para profesionales de la salud en el desarrollo de su identidad docente**

**Autores**

Claudia Ximena Henao Méndez  
Vivian Marcela Moreno Mejía

**Director**

Francisco M Olmos-Vega, MD, Esp. Anestesiología, MHPE, PhD  
Co-director Especialización y Maestría en Educación para Profesionales de la Salud  
PUJ/URosario

**Título por el que opta**

**Magíster en educación para profesionales de la salud**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina**

**Maestría en educación para profesionales de la salud**

**Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana**

**Bogotá - Colombia  
2023**

## RESUMEN

**Introducción:** El desarrollo de la identidad docente se considera un proceso complejo y dinámico que se construye sobre la base de identidades previas. Este proceso puede dar lugar a tensiones, como la fricción entre las identidades, el conflicto de prioridades y la falta de incentivos, generando insatisfacción que podría llevar al abandono de la carrera académica. Este riesgo se reduce en los profesionales que poseen una identidad docente sólida y consolidada. Aunque hay un creciente interés en la investigación de este tema, hay poca información sobre cómo los programas de maestría en educación médica influyen en la formación de la identidad docente.

**Método:** Se utilizó una estrategia de muestreo intencionado de variación máxima y se recolectó información con 8 entrevistas semiestructuradas a graduados del programa. Se recopilaron y analizaron datos de manera iterativa hasta lograr la saturación. Se utilizó la teoría de los mundos figurados como una herramienta para entender esta experiencia, y la teoría fundamentada constructivista como metodología.

**Resultados:** La realización de la maestría ayudó a consolidar la identidad docente de los participantes mediante una transformación en la percepción de sí mismos como educadores, les permitió posicionarse en roles de liderazgo y ser reconocidos como referentes en la docencia. Además, han enriquecido su labor docente centrándose en el estudiante, permitiéndoles adoptar el “discurso del buen docente”. A pesar de las barreras dentro de su mundo figurado, los participantes superaron estos desafíos impulsados por el discurso del “salario emocional” y la satisfacción personal.

**Discusión:** Se destaca la importancia de que los programas de maestría en educación médica desarrollen estrategias destinadas a fortalecer la identidad docente; recomendamos la implementación de estrategias de reflexión y actividades de tutoría personalizada en programas de posgrado, ya que estas prácticas fortalecen la identidad docente mejorando la calidad de la educación en el ámbito de la salud.

# Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
Marco Conceptual .....	4
Marco Teórico .....	5
<b>MÉTODOS:</b> .....	<b>6</b>
Diseño metodológico.....	6
Reflexividad .....	6
Contexto y muestreo .....	6
Recolección de datos .....	7
Análisis de los datos. ....	7
1. <i>Codificación abierta:</i> .....	7
2. <i>Codificación focal</i> .....	7
3. <i>Codificación axial:</i> .....	7
Consideraciones éticas .....	7
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
1.    Cambios de posicionamiento de los participantes en su mundo figurado posterior la maestría	8
2.    Consolidando el discurso del “buen docente” .....	9
3.    Generando cambios mediante la expansión de su agencia e improvisación dentro del mundo figurado .....	10
3.1 Generar cambios en su práctica individual docente.....	11
3.2 Generar cambios a nivel organizacional .....	11
4.    Identificando barreras dentro del mundo figurado y superándolas a través del “discurso del “salario emocional” .....	12
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>12</b>
Limitaciones.....	14
Implicaciones para la práctica .....	14
<b>ANEXOS</b> .....	<b>15</b>
ANEXO A. <i>Entrevista semiestructurada 1</i> .....	15
ANEXO B. <i>Entrevista semiestructurada 2</i> .....	15
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>17</b>

## INTRODUCCIÓN

### Marco Conceptual

El desarrollo de la identidad docente en profesionales de la salud es un proceso complejo (Beijaard et al., 2004; Sethi et al., 2017; Skeith et al., 2018); sin embargo, los programas de maestría en educación para estos profesionales no suelen enfocarse en esta transformación (Steinert et al., 2019), y aunque la investigación en este tema se ha incrementado en los últimos años, hay escasa información de cómo los programas de maestría en educación influyen en la formación de la identidad docente (Cantillon et al., 2016; O'Sullivan et al., 2021; Skeith et al., 2018; Steinert et al., 2019). Teniendo en cuenta que dicha identidad ejerce una poderosa influencia en el estilo de enseñanza y es un elemento organizativo en la vida del educador, su no consolidación puede generar insatisfacción y abandono de la carrera académica; sin embargo, este riesgo se reduce significativamente en los profesionales que poseen una identidad docente sólida y consolidada (Snook et al., 2022; Steinert et al., 2019).

Para comenzar, la identidad del docente se define como la comprensión que se tiene de sí mismo como maestro; es decir, si se percibe a sí mismo como tal, si se siente emocionalmente apegado a este rol, cómo le gustaría ser y cómo se presenta ante los demás (Cantillon et al., 2019; Van Lankveld et al., 2021). Sin embargo, el desarrollo de esta identidad se considera un proceso complejo y dinámico que se construye usando como base las identidades previas (la identidad personal y la identidad clínica) pasando por varias etapas de transición, (Cruss & Cruss, 2019; Wahid et al., 2021) lo que trae consigo tensiones al intentar equilibrar estas identidades (Beijaard et al., 2004; Sethi et al., 2017; Skeith et al., 2018). En relación con esto, la literatura describe diferentes formas como los educadores logran este proceso: algunos ven la identidad clínica como primaria y la docente como secundaria, algunos las compartimentalizan y otros logran interceptarlas o incluso fusionarlas, estos últimos son las que menos tensiones presentan (Cantillon et al., 2016; Van Lankveld et al., 2021).

En relación con las tensiones a las que se ve enfrentado el docente se encuentran el conflicto de prioridades, donde la carga de la actividad clínica suele primar sobre las actividades de docencia, la falta de apoyo institucional en el rol académico del profesional y la falta de incentivos donde se subvalora los posgrados en educación (Bartle & Thistlethwaite, 2014; Browne et al., 2018; Khan et al., 2022; Ortiz-Paredes et al., 2022). Sin embargo, también existen factores facilitadores como la motivación (Sethi et al., 2018), la influencia de mentores o modelos a seguir, el capital social o las comunidades de apoyo y la sensación de control otorgada por la profesionalización del campo educativo (Bartle & Thistlethwaite, 2014; Browne et al., 2018).

Adicionalmente, la identidad docente es de suma importancia, ya que es un elemento crítico en la vida del maestro que se enlaza fuertemente con los ideales, intereses, creencia, valores y compromisos profesionales del mismo, influyendo directamente en su práctica educativa (Cantillon et al., 2019; Van Lankveld et al., 2021). Existen estudios que han demostrado que la reflexión crítica por parte de los graduandos de programas formales en educación mejoran su ejercicio profesional, desarrollando competencias y fortaleciendo de cierta manera la identidad docente (Sethi et al., 2018; Van Lankveld et al., 2021; Wald et al., 2015); sin embargo, hay escasa información de como los programas de maestría llegan a influir en la formación de la identidad de los futuros educadores. Por tal motivo, el propósito de este trabajo es investigar de qué manera la maestría en educación para profesionales de la salud influye en la formación de la identidad de los docentes que la cursan.

## Marco Teórico

Para nuestra investigación se usó la teoría de mundos figurados (MF), la cual proporciona una lente para comprender y explorar las experiencias de los graduados del programa en relación a cómo este influye en la formación de su identidad docente.

Un mundo figurado es un espacio construido cultural y socialmente en el que se produce una interacción entre individuos que ocupan un rol específico que es reconocible por sí mismo y por los demás, participando en una serie de actividades significativas en un contexto específico, donde la persona puede dirigir sus propios actos, modelar sus posibilidades e inspirar nuevas acciones (Bennett et al., 2017; Holland, 1998; Urrieta, 2007). Cada mundo figurado cuenta con una serie de aspectos fundamentales para su desarrollo como son la agencia, los artefactos, el discurso, el posicionamiento, la improvisación y el poder, así como un conjunto de acciones que tienen un significado propio dentro del contexto (Bennett et al., 2017; Hill et al., 2015; Holland, 1998). A su vez el MF tiene sus propias leyes y funcionamiento de relaciones y posiciones sociales definidas (Holland, 1998).

Haciendo referencia a los aspectos fundamentales, la agencia se entiende como la capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones y actuar según sus pensamientos y motivaciones dentro de un MF, mediante el uso de herramientas tanto físicas como simbólicas que influyen en su pensamiento, en sus sentimientos hacia sí mismo y en la dirección de su propio comportamiento (Bennett et al., 2017; Holland, 1998). Con respecto a los artefactos, son las herramientas importantes que evocan y median a los mundos figurados, permiten la interacción de los individuos, el desarrollo de su identidad y de la agencia en un determinado contexto o elementos simbólicos como las normas, la jerga, entre otros (Bourgeois-Law et al., 2022; Holland, 1998).

En cuanto al discurso, es un mecanismo que fomenta la comunicación y permite a los individuos compartir sus pensamientos, creencias, valores, actitudes e identidades, conceptualizando así sus experiencias dentro del MF (Bennett et al., 2017; Holland, 1998). El discurso crea un telón de fondo representativo para la interpretación del contexto social y cultural, promoviendo los roles y jeraquias; se utiliza para expresar la posición social y de privilegio dentro del MF (Urrieta, 2007). Además, es importante resaltar, que la improvisación se alcanza a través de los discursos, entendiendo a esta como la capacidad que tienen los individuos de actuar de manera creativa e inmediata en situaciones que son novedosas o imprevistas dentro del MF, lo que implica adaptarse a los cambios en el entorno y tomar decisiones apropiadas y eficaces (Hill et al., 2015; Holland, 1998).

Adicionalmente, en un MF se incorporan posiciones de poder y privilegio dentro de la estructura social que influyen los actos del resto de individuos; por tanto, el poder está relacionado inherentemente con la posición que ocupa el individuo dentro del MF, siendo un mediador central en el entendimiento de sí mismo y por tanto en el desarrollo de su identidad (Bennett et al., 2017). De hecho la teoría de MF proporciona una forma de examinar el mundo social en el que viven los profesionales de la salud y como esta posición influye en su pensamiento y comportamiento (Bennett et al., 2017; Bourgeois-Law et al., 2022).

Finalmente, la teoría de mundos figurados es una teoría de identidad sociocultural que se ha usado para explorar la identidad de estudiantes y docentes, así como las diferentes formas en que el individuo negocia con sus múltiples identidades (Bennett et al., 2017), por lo tanto su uso nos permite comprender y explorar la influencia de las diferentes estrategias de aprendizaje en la formación de la identidad docente de los graduados del programa de maestría en educación para profesionales de la salud. En esta investigación en específico los profesionales de la salud ingresan a un MF nuevo y diverso donde se ven envueltos en un contexto en el que se interrelacionan con actores propios de este mundo (docentes) y temporales (compañeros) y a su vez, están influenciados por artefactos (estrategias de aprendizaje) que intervienen en la transición entre la identidad del clínico hacia la identidad del docente. Los estudiantes de la maestría usan su agencia para darle sentido a esta

experiencia lo que permite conceptualizar su mundo y transformar su identidad.

## **METODOS:**

### **Diseño metodológico**

Este estudio es de naturaleza cualitativa y se fundamenta en el paradigma constructivista, que subraya la construcción activa del conocimiento por parte de los individuos a medida que perciben y crean sus propios significados a partir de eventos y su interacción con el entorno (Denzin & Lincoln, 2018; Kivunja & Kuyini, 2017; Rees et al., 2020). Además, se emplea una metodología basada en la teoría fundamentada constructivista, que se enfoca en cómo los individuos construyen su conocimiento en relación con su entorno y su conexión con la realidad, poniendo un énfasis particular en las opiniones, sentimientos, valores, creencias e ideologías de la población estudiada (Charmaz, 2014; Creswell, 2012; Glaser & Strauss, 2017; Watling & Lingard, 2012). Por ende, en este contexto, la metodología permitirá comprender cómo los graduados de un programa de maestría desarrollan su identidad docente a través de la interacción con estrategias de aprendizaje. La metodología involucra la participación activa de los investigadores, una reflexión continua y un énfasis en la interpretación significativa de los datos mediante la codificación y la comparación constante.

### **Reflexividad**

En esta investigación se aplicó una estrategia de reflexividad que involucró múltiples dimensiones, para identificar y neutralizar el impacto de la subjetividad, mejorando la calidad de los datos y aumentando la validez de los resultados; además, facilita la conexión con los participantes (Olmos-Vega et al., 2022). Las investigadoras son CH que es médica especialista en medicina familiar y VM es bacterióloga, magíster en microbiología. Ambas son especialistas en educación para profesionales de la salud y estudiantes de maestría en educación para profesionales de la salud. Las investigadoras llevaron a cabo una reflexividad personal, por medio de una entrevista dirigidas por el tutor, en la que se exploraron las experiencias personales y cómo estas han dado forma a sus puntos de vista en el tema, lo que permitió comparar estas experiencias con las referidas por los participantes. Finalmente, las investigadoras se comprometieron a mantener una actitud abierta y crítica durante todo el proceso de investigación.

Además, se implementó una estrategia de reflexividad interpersonal fomentando la colaboración activa entre las investigadoras y su tutor experto en el área a través de sesiones periódica (sesiones semanales durante 4 meses) para discutir, criticar constructivamente y mejorar el proyecto de investigación. Finalmente, se realizó una reflexividad contextual, en la que se encontró que los participantes se sienten altamente identificados con los resultados del estudio, afirman que existe congruencia y autenticidad con sus experiencias y perspectivas y varios de ellos mencionaron que la entrevista del estudio les brindó la oportunidad de reflexionar sobre su identidad profesional y su relación con los estudiantes. Para algunos, esta reflexión fue un proceso novedoso, mientras que otros ya habían explorado su identidad docente previamente. En última instancia, la investigación contribuyó a que los participantes tomaran conciencia del impacto significativo que tuvo cursar el programa de maestría en sus vidas.

### **Contexto y muestreo**

La investigación se llevó a cabo en un programa de maestría en educación para profesionales de la salud en Colombia, el cual tiene una duración de dos años y su modalidad es virtual. Es dirigido por dos universidades de prestigio en el país y hace uso de diferentes estrategias de aprendizaje como diarios de reflexión, foros virtuales, microproyectos, tesis, desarrollo de material comunicativo para mostrar resultados de aprendizaje (videos, infografías, mapas mentales, potcast), tutorías con una

frecuencia semanal y encuentros sincrónicos con una duración de una semana por semestre. La población de la maestría está conformada por diferentes profesionales de la salud de diferentes regiones del país.

Para esta investigación se utilizó un muestreo intencional de variación máxima para seleccionar una muestra diversa de participantes de diferentes regiones del país, que laboran en diversas instituciones nacionales, que se graduaron en la primera y segunda corte del programa de maestría y que actualmente desarrollan actividades docentes. La convocatoria se llevó a cabo por correo electrónico, solicitando su participación voluntaria en entrevistas (Creswell, 2012; Royal et al., 2020; Watling & Lingard, 2012).

El tamaño de la muestra fue de 8 participantes médicos, que fue el punto final de la recolección de datos cuando se obtuvo suficiente información rica y detallada sobre el fenómeno de interés alcanzando la saturación; es decir, cuando se no se recolectaron nuevas perspectivas o información relevante para la investigación (Royal et al., 2020; Charmaz, 2014)

### **Recolección de datos**

Como método de recolección de datos utilizamos entrevistas semiestructuradas de manera virtual sincrónica con una duración aproximada de 30 a 45 minutos, teniendo en cuenta que tanto la población objeto, como las investigadoras viven en ciudades diferentes del país. Se llevaron a cabo a través de la plataforma Teams para facilitar la grabación y la transcripción simultánea de las entrevistas y posteriormente analizar y examinar con detalle lo que se dijo durante el encuentro. Solo CH y VM realizaron las entrevistas y tuvieron acceso a los datos. La entrevista semiestructurada permitió a los entrevistados expresarse libremente y profundizar en los detalles de la investigación, (Creswell, 2012; Charmaz, 2014) para llevar a cabo la entrevista se utilizó inicialmente una guía de preguntas que posteriormente fue reestructurada teniendo en cuenta los memorandos para mejorar la recolección de datos. Las dos guías se encuentran adjuntas en la sección de anexos.

### **Análisis de los datos.**

El análisis de los datos recolectados se realizó a través del software de quirkos.com y se usó el método de codificación constructivista de Charmaz que incluye tres fases (Creswell, 2012; Charmaz, 2014):

1. **Codificación abierta:** donde se identificaron los códigos iniciales que emergieron de los datos recopilados y se inició la integración a la teoría de mundos figurados para dar una explicación al desarrollo de la identidad docente de los participantes a través del programa de maestría.
2. **Codificación focal:** Se organizaron los códigos iniciales en grupos, identificando las condiciones causales, las estrategias, el contexto y las consecuencias.
3. **Codificación axial:** Se consolidaron las categorías más importantes.

Adicionalmente se utilizaron memorandos como herramientas durante el proceso de recolección y análisis de datos para registrar, explorar y desarrollar ideas de análisis durante todo el proceso. Durante el proceso se llevó a cabo un análisis iterativo donde se realizó una revisión y comparación constante de los datos emergentes para incluir nueva información y perspectivas, hasta alcanzar un nivel satisfactorio de profundidad que nos permita responder nuestra pregunta de investigación (Creswell, 2012; Charmaz, 2014; Watling & Lingard, 2012).

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio es una investigación sin riesgo, según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad involucrada en el estudio. Posteriormente, se obtuvo un consentimiento por escrito para realizar la grabación de la entrevista. Para garantizar la anonimización, se utilizaron diferentes estrategias, como asignar un código a cada participante y se eliminaron todos los datos sensibles. Las únicas que tuvieron acceso a estos datos fueron CH y VM y el tutor de la investigación tuvo acceso a los datos posterior a llevar a cabo este proceso (Boilliau, 2018; Viorato & Reyes, 2019).

## RESULTADOS

Para el presente estudio, se llevaron a cabo 8 entrevistas semiestructuradas con médicos que ejercen la docencia y que son egresados de un programa de maestría en educación para profesionales de la salud, en un período de 3 meses. Siete de los participantes contaban con una especialización médico-quirúrgica, e incluso algunos tenían supraespecialización, con actividades clínicas; mientras que un participante tenía una maestría en epidemiología y se desempeñaba en actividades de investigación.

Participante	Rango edad	Genero	Nivel de estudio (previo a la maestría)	Años de experiencia docente
1	60 años	Masculino	Supraespecialista quirurgico	>30 años
2	30 – 40 años	Masculino	Especialista médico	10 – 15 años
3	30 – 40 años	Femenina	Supraespecialista médico	10 – 15 años
4	40 – 50 años	Femenina	Especialista médico	20 – 25 años
5	30 – 40 años	Masculino	Supraespecialista quirurgico	5 – 10 años
6	40 – 50 años	Femenina	Supraespecialista médico - quirúrgica	15 – 20 años
7	40 – 50 años	Masculino	Especialista médico	5 – 10 años
8	30 – 40 años	Femenina	Médico - Magister	5 – 10 años

Los participantes han experimentado cambios profundos en su identidad docente, han superado obstáculos y han encontrado un sentido de satisfacción y propósito en la enseñanza después de cursar la maestría. Consideramos seis categorías principales para exponer los resultados de la investigación:

### 1. Cambios de posicionamiento de los participantes en su mundo figurado posterior la maestría

Los participantes han compartido experiencias y reflexiones que arrojan luz sobre la construcción de su identidad docente influenciada por la consecución de la maestría. Sus comentarios revelan cambios en la forma en que se perciben a sí mismos como educadores, así como la evolución de su comprensión sobre quiénes son dentro de su mundo figurado. Estos cambios abarcan desde la percepción de su propia autoridad y posición en el ámbito académico hasta el reconocimiento que reciben como referentes en docencia. Además, la motivación docente y la colaboración con otros colegas han desempeñado un papel crucial en la formación de su identidad profesional. Tal como lo describe el siguiente participante:

**Participante 7:** “[después de la maestría] estoy haciendo algunos ciclos de enseñanza en el core del rosario [...]. La coordinación [del semestre de pediatría] también llegó después de la

*maestría [...] Ahorita digamos que es mucho más fácil también por ejemplo ponerse en contacto con ASCOFAME y participar en congresos de educación. [...] El año pasado en la evaluación docente también me nombraron como representante de la facultad de medicina [...] como los candidatos a mejor docente de la universidad”*

La maestría ha sido fundamental para empoderar a los participantes, permitiéndoles asumir roles de liderazgo y coordinación en el ámbito académico, incluso participando en la actualización de programas académicos. Este cambio en su posición y autoridad en el contexto educativo ha tenido un impacto significativo en su autoconfianza y percepción de autoridad en su trabajo docente. Además, ha influido en cómo se perciben a sí mismos y cómo son percibidos por otros en sus roles como docentes, lo que ha llevado a un cambio en su percepción como referentes en la educación. En conjunto, estos factores han fortalecido su sentido de identidad como docentes experimentados y valiosos en la comunidad educativa. Tal como lo describen los siguientes participantes:

**Participante 5:** *“Antes no me buscaba para nada docencia, y con el paso del tiempo ahora uno es: [...] “oiga venga, voy a hacer este examen, ¿será que así está bien hecho?” Entonces uno se empieza a volver también parte referente en ese tema, y la gente le empieza a preguntar sin querer, pues sin que literalmente lo busquen, entonces eso impactaba muchísimo”*

Los cambios en el posicionamiento también vienen de la mano con la armonización entre los roles de docente y de clínico. No es de extrañar que a lo largo de su carrera a menudo los profesionales de la salud se ven en la necesidad de desempeñar múltiples roles, incluyendo el clínico, el docente y el investigador. Esta multifacética identidad puede plantear un desafío inicial, ya que equilibrar estas responsabilidades puede resultar complicado. Sin embargo, con el tiempo, la experiencia y las herramientas aportadas durante el desarrollo de la maestría, estos profesionales han logrado alcanzar este balance a través de la consolidación de su identidad docente y han aplicado lo aprendido dentro de sus mundos figurados para lograr reestructurarlo y equilibrar la docencia y la parte asistencial, tal como lo describe el siguiente participante:

**Participante 5:** *“lo primero que hicimos fue reestructurar nuestros tiempos asistenciales y académicos, [...] por lo menos cuatro horas académicas, puramente académicas. [...] Al reestructurar actividades de cada uno de nosotros, asignarnos unos tiempos protegidos y de esa manera permitir espacios particulares para hacer docencia”*

## **2. Consolidando el discurso del “buen docente”**

Tras completar la maestría, los participantes consolidan su identidad docente a través del “discurso del buen docente” que hace a referencia a una transformación significativa en la práctica docente donde su enfoque está centrado en el alumno, buscando involucrarlos y comprender sus necesidades individuales y reconociendo la importancia de motivarlos. Tal como lo mencionan los siguientes participantes:

**Participante 2:** *“me di cuenta que tenía que de alguna forma llegar a los estudiantes y entonces comencé a generar estrategias de que podía ser yo para que los estudiantes se involucraran”*

**Participante 4:** *“yo creo que la maestría me aportó más humanidad como docente, porque me aportó un mayor entendimiento de los aspectos humanos de la educación y entendí que son lo más importante, me aportó la capacidad de vislumbrar al alumno, no como el alumno, no como el tarro que tengo que llenarte conocimiento, sino como el ser humano al que tengo que ayudarle a que él aprenda, a que él se enganche”*

Esto se traduce en la búsqueda de estrategias para establecer conexiones más cercanas con sus estudiantes dentro de su mundo figurado, así como la adopción de enfoques andragógicos más positivos. Tal como lo mencionan los siguientes participantes:

**Participante 4:** *“el aprendizaje es una relación interpersonal y esa relación interpersonal está matizada en una cantidad de cosas como cualquier relación humana [...]. Entonces, al tener una maestría en docencia, lo que debe llevarte es a que te conviertas en una persona que sabe mirar esa finura, esas interrelaciones, esos detalles y que se preocupa por....”*

**Participante 8:** *“yo pienso que la facilidad para contactarlos sí el sentirlos cercanos, uno tiene que también brindar esa confianza obviamente hasta cierto punto con los estudiantes pero esa cercanía también es clave para lograr obtener buenos resultados”.*

Adicionalmente, realizar la maestría le dio a los participantes las herramientas necesarias para ampliar su agencia y consolidar su posicionamiento en su mundo figurado, aumentando su confianza con respecto a su papel como docentes. Tal como lo menciona el siguiente participante:

**Participante 4:** *“uno empieza a sentirse con más propiedad, uno empieza a sentirse con más autoridad, no ante el estudiante, sino ante todo el contexto, uno empieza a sentir que tiene más herramientas y que se le abrió un campo [...] entonces [...] me siento más seguro como docente después de todo lo aprendido en la maestría”*

**Participante 4:** *“Uno como docente adquiere conocimientos y herramientas que no tenía antes. Entonces, como docente ahora me siento con más capacidad de profundizar. Me siento con más capacidad de afianzar conocimientos. Me siento como una docente que aprendió a mirar más allá por detrás de sus alumnos. Que ya no es solamente que quiero que esta persona aprenda, sino que eso pasó como a un segundo plano y en este momento como docente lo que más me interesa es el cómo hago para que aprenda”*

Uno de los elementos más distintivos dentro del programa de maestría de educación para profesionales de la salud, fue la influencia de los docentes en el proceso del desarrollo de la identidad profesional, ya que fueron tomados como inspiración con su modo de enseñanza, su calidad humana, su conocimiento y motivación hacia el aprendizaje, dejando huella en la memoria de los participantes y sirviendo como modelos a seguir en su quehacer diario. Tal como lo describen los siguientes participantes:

**Participante 2:** *“hay docentes que lo marcan a uno [...] qué chévere de enseñar como él [...] ese tipo sabe mucho pero qué manera de enseñar como él, entonces estoy tratando de adquirir estas estrategias”.*

**Participante 4:** *“[El docente 1] es una persona que tiene un conocimiento tremendamente amplio de todos estos temas que trabajamos, [...] destacó su paciencia, es un ser humano supremamente paciente, [...] no te da nada masticado, no te facilita nada, no te regala una, pero te la sabe sacar, [...] y eso es maravilloso en un docente”.*

El “discurso del buen docente” con el que se consolida la identidad profesional permite ejercer a los participantes su agencia promoviendo cambios tangibles a nivel individual y organizacional.

### **3. Generando cambios mediante la expansión de su agencia e improvisación dentro del mundo figurado**

Como ya lo mencionamos previamente, los actores tienen muchos roles dentro de su mundo figurado: líderes, educadores, investigadores, directores y colegas, además tienen una serie de acciones que son esperadas por los demás integrantes de su mundo figurado, por ejemplo: enseñar apropiadamente a los estudiantes, pero también tratar con éxito a sus pacientes. Esto pone a los

actores en situaciones donde deben aplicar la improvisación y aquí cobra importancia el conocimiento adquirido durante la maestría a través de las estrategias de aprendizaje. Los resultados más significativos de esta categoría se asociaron a la aplicación de la agencia y la improvisación para lograr cambios en su práctica individual docente y a nivel organización.

### 3.1 Generar cambios en su práctica individual docente

Los participantes han experimentado una expansión significativa de su agencia como educadores al aplicar las herramientas aprendidas. Han incorporado estrategias de retroalimentación, reflexión y apropiación del conocimiento en su práctica docente, lo que les ha permitido desarrollar actividades pedagógicas más estructuradas. Esta transformación los impulsa a ser educadores más efectivos y comprometidos, capacitados para implementar cambios positivos en sus entornos educativos. Además, han adquirido las herramientas necesarias para improvisar dentro su mundo figurado y darle un cambio a su espacio, promoviendo actividades pedagógicas que aprovechen las posibilidades disponibles y mejoren la experiencia de aprendizaje. Tal como lo describen los siguientes participantes:

**Participante 5:** *“uno ya hace seminarios con diferente metodología, plantea preguntas, por ejemplo, de una manera más estructurada. Creo que también permite ampliar un poquito la visión del estudiante, porque muchas veces el estudiante solo tiene que estudiar, pero resulta que acá no, que hay 10.000 factores alrededor de los procesos educativos que van más allá de que el estudiante solo tenga que estudiar”*

**Participante 2:** *“Me pude dar cuenta que la retroalimentación como hacía tanta falta quería hacerla más estructurada y proponer una forma de una retroalimentación mucho mejor para todos, de hecho estamos en este momento implementando cursos de retroalimentación por el personal docente de anestesia”*

### 3.2 Generar cambios a nivel organizacional

Después de completar la maestría, los participantes se reconocen a sí mismos como agentes de cambio en sus respectivos mundos figurados. Están dispuestos a implementar nuevas prácticas, como la simulación, mejorar la retroalimentación y fomentar la investigación, con el propósito de transformar la manera en que se enseña y se aprende en sus departamentos y hospitales universitarios. La puesta en práctica de los conocimientos adquiridos durante la maestría ha generado cambios significativos en su entorno. Estos cambios han tenido una influencia a nivel organizacional, como la creación de nuevos cursos de educación continua, la apertura de programas de especialización, mejoras en la estructura de las relaciones entre hospitales universitarios y facultades de medicina, y la optimización de las estructuras curriculares de los programas. Además, se han implementado diseños de evaluación más estructurados, como la evaluación programática, para mejorar la calidad de la educación y la atención médica. Tal como lo mencionan los siguientes participantes:

**Participante 4:** *“la asignatura de la evaluación para mí fue un giro de 90° y entonces yo ahora evalúa mis docentes diferente, a mis residentes de manera distinta, implementamos un sistema de evaluación programática [...] en el posgrado de anestesiología que ha sido todo un éxito, que ha sido pionero y sobre todo que uno ve que si funciona, que así si es, qué así se obtiene mejores resultados y eso cambió mi identidad docente también”*

**Participante 6:** *“sigo en el proceso con la universidad [...] con la actualización de los microdiseños en las mesas de trabajo [...] para la renovación del registro calificado y bueno ahora se va a abrir lo que sería la especialización en medicina interna [...] me llamaron también hacer parte de ese proceso”*

#### 4. Identificando barreras dentro del mundo figurado y superándolas a través del “discurso del “salario emocional”

Dentro de su mundo figurado, la mayoría de los participantes presentan desafíos que incluyen la brecha persistente entre las expectativas y la realidad de la educación, la falta de comunicación entre las universidades y los centros hospitalarios, y la necesidad de adaptar los contenidos académicos a la práctica en salud. Tal como se evidencia en el siguiente comentario:

**Participante 1:** *“pues mira, yo lo que creo es que la gran dificultad que hemos tenido todos, y en particular yo, es que las hay como una brecha entre lo que debe ser y lo que uno hace [...]. El tema de la identificación sigue estando afectado por un vacío que hay en la relación en general entre las universidades y los profesores que hay en los centros hospitalarios [...] la universidad le apuesta a que el estudiante va a un sitio altamente calificado, y que como está altamente calificado o acreditado, por ende los profesores deben ser muy buenos, y el estudiante va a aprender mucho[...] ahí es donde yo noto el vacío”*

A pesar de enfrentar desafíos, los participantes han logrado superarlos y avanzar en su práctica impulsados por su pasión y la satisfacción derivada de la enseñanza, lo que evidencia que las retribuciones no se miden únicamente en términos económicos. Podemos denominar el discurso del “salario emocional” a la serie de retribuciones emocionales e intangibles de la labor docente como la apertura de nuevas oportunidades, el reconocimiento por parte de estudiantes y colegas, así como el impacto positivo que generan en las vidas de otras personas. Los participantes ejercen su agencia a través del discurso del “salario emocional” para consolidar su identidad profesional y afrontar las barreras que a menudo encuentran en su labor docente, como la falta de recompensa económica y las dificultades para equilibrar las demandas de la clínica y la enseñanza.

Finalmente, el discurso de “salario emocional” es evidente en los participantes y, en algunos casos, ha sido tan profundo que han optado por dejar de lado sus prácticas originales para dedicarse exclusivamente a trabajos que involucran la docencia. Tal como lo mencionan los siguientes participantes:

**Participante 7:** *“ya tenía algunas satisfacciones personales precisamente desde el punto de vista docente, entonces son como los que le llaman el salario emocional”*

**Participante 4:** *“hay de pronto una apertura de oportunidades, de pronto la gente que lo sabe, entonces otros programas de otras universidades o de la misma universidad te quieren involucrar en otro programa, eso me parece más estimulante, se te abre otro mundo [...] y eso es gratificante más allá de cualquier cuestión salarial”.*

**Participante 4:** *“desafortunadamente de la docencia en Colombia nadie vive así que a la par que estás estudiando pues hay que trabajar [...] y hubo momentos en que parecía bastante exigente, en que me sentía abrumada, en que de pronto hubo algún momento en el que me sentía a punto de tirar la toalla [...] pero fue superado por el gusto y sobre todo por la satisfacción que da el aprendizaje”.*

## DISCUSIÓN

Es evidente que la consecución de la maestría en educación para profesionales de la salud consolidó la identidad docente de los participantes de diferentes formas, en primer lugar se logró una transformación en la percepción de sí mismos como educadores, por otro lado las herramientas adquirida en el posgrado les ha permitido posicionarse en roles de liderazgo y ser reconocidos como referentes en la docencia. Además, han enriquecido su labor docente adoptando un enfoque centrado

en el estudiante, permitiéndoles adoptar el “discurso del buen docente”. Finalmente, a pesar de las barreras dentro de su mundo figurado, los participantes superaron estos desafíos impulsados por el discurso del “salario emocional”.

Es evidente que los participantes logran la consolidación de la identidad docente a través de la transformación en la percepción de sí mismos experimentada tras completar el programa de maestría en educación para profesionales de la salud. Este proceso de transformación impulsa un cambio en la forma en que se ven a sí mismos, no solo como profesionales de la salud, sino también como educadores. Según O’Sullivan los programas en educación despiertan, fortalecen y apoyan la identidad profesional, promoviendo el desarrollo docente (O’Sullivan., 2019), tal como se evidenció en nuestra investigación donde los participantes evolucionaron en su enfoque andragógico siendo más conscientes de su papel en la formación de futuros profesionales de la salud. Según la literatura la identidad es considerada como un determinante clave del alcance y la naturaleza del trabajo profesional (Cantillon et al., 2019; Van Lankveld et al., 2021) en nuestra investigación la transformación de la percepción que tiene de sí mismos los participantes se tradujo en una identidad docente más sólida y consolidada, lo que a su vez influye en su práctica educativa y en su compromiso con la enseñanza en el ámbito de la salud.

Por otro lado, la consolidación de la identidad docente también se manifestó de manera significativa cuando los participantes experimentaron un cambio sustancial en su posicionamiento gracias a las herramientas otorgadas por la maestría, permitiéndoles asumir roles de liderazgo en el ámbito docente; este hallazgo concuerda con la literatura encontrada donde cambios en los que se incorporan nuevas responsabilidades, como la tutoría, la dirección de programas académicos y roles directivos en instituciones educativas, fortalecen la identidad profesional (O’Sullivan et al., 2019; Wahid et al., 2021; Sethi et al., 2017). Además, se ha observado que en instituciones que valoran y respaldan la posición del docente como un componente vital de su cultura organizacional, llevan a fortalecer la identidad docente aún más, lo que a su vez genera una mayor motivación y compromiso en la enseñanza (Cantillon et al., 2019), estos cambios de posicionamiento no solo son beneficiosos para los individuos, sino que también han tenido una influencia a nivel organizacional al mejorar la calidad de la educación (Steinert, Y. et al 2019), tal como lo arroja nuestra investigación donde se observó la creación de nuevos cursos de educación continua, la apertura de programas de especialización, mejoras en la estructura de las relaciones entre hospitales universitarios y facultades de medicina, y la optimización de las estructuras curriculares de los programas.

Por otra parte, la literatura ha mostrado que al estar en un ambiente clínico y docente los médicos sienten el compromiso con los estudiantes llevándolos a aprender sobre educación y fortaleciendo su vocación de enseñanza (Snook et al., 2022; Steinert et al., 2019; Wahid et al., 2021). En nuestra investigación se evidenció que al cursar un programa de posgrado se fortaleció la identidad docente de los participantes impulsado por la adopción del "discurso del buen docente", el cual promueve una serie de transformaciones en su práctica enfatizando la importancia de centrar su labor en el estudiante, lo que los llevó a una mayor objetividad en la enseñanza y evaluación, una mayor flexibilidad para adaptarse a las necesidades individuales de los estudiantes, y una mayor motivación para involucrar a sus alumnos, resultados concordante con la literatura. Adicionalmente, se evidenció un cambio en la perspectiva de los participantes que se tradujo en una mayor atención a las interacciones humanas, la comprensión de los aspectos emocionales y personales de la educación, y una mayor empatía hacia los estudiantes como seres humanos en crecimiento.

De igual manera, uno de los factores clave en la formación de la identidad docente que identificamos en nuestra investigación ha sido la influencia de los modelos a seguir o tutores en el contexto de la educación médica. Los participantes fueron influenciados por docentes con experiencia que han dejado una huella significativa en su forma de enseñar, compartiendo su conocimiento, paciencia y enfoque centrado en el estudiante. Por ende, se refuerza el concepto de que la fuerza mas poderosa que impacta en la formación de la identidad profesional en medicina son los modelos a seguir y las múltiples interacciones personales y grupales que ocurren en el contexto (Cruess & Cruess, 2019).

Finalmente, a pesar de los desafíos encontrados en su mundo figurado, los participantes en nuestra investigación han demostrado una notable capacidad para superar estas barreras. Estos obstáculos como también lo mencionan varios artículos encontrados en la literatura incluyen la persistente brecha entre las expectativas y la realidad de la educación, la poca remuneración económica, la falta de comunicación entre las instituciones académicas y los centros hospitalarios, y la necesidad de adaptar la enseñanza a la práctica en salud (Bartle & Thistlethwaite., 2014; Cantillon et al., 2019; O'Sullivan et al., 2019; Sethi et al., 2017). Sin embargo, la pasión y la satisfacción personal derivada de la docencia han servido como fuerzas impulsoras significativas para estos profesionales. Este fenómeno, que hemos denominado el "discurso del salario emocional", comprende retribuciones intangibles y emocionales, como la apertura de nuevas oportunidades, el reconocimiento de estudiantes y colegas, y la influencia positiva que tienen en la vida de otras personas. A través de esta perspectiva, los participantes han ejercido su agencia para consolidar su identidad profesional y enfrentar con éxito las barreras que a menudo enfrentan en su labor docente. En resumen, el "salario emocional" ha demostrado ser un poderoso motivador y facilitador en la consolidación de la identidad docente de los participantes, llevándolos a superar las tensiones y desafíos que encuentran en su camino.

### **Limitaciones**

Nuestra investigación presenta algunas limitaciones que abren oportunidades para investigaciones futuras que abordan estos aspectos. En primer lugar, es importante destacar que el programa de maestría en educación para profesionales de la salud es relativamente nuevo, y los graduados participantes en nuestro estudio tienen una trayectoria profesional corta tras el egreso del programa. Esto limita nuestro alcance para evaluar los efectos a largo plazo de la consolidación de la identidad docente. Para abordar esta cuestión, se requieren investigaciones futuras que realicen un seguimiento a lo largo del tiempo, lo que permitirá comprender cómo se desarrolla y evoluciona esta identidad a medida que los docentes ganan experiencia y enfrentan desafíos a lo largo de sus carreras.

En segundo lugar, nuestro enfoque se centró únicamente en médicos, lo que significa que no capturamos la diversidad y complejidad de los desafíos que pueden experimentar otros profesionales de la salud, como enfermeras, farmacéuticos, terapeutas y muchos más. Para abordar esta limitación, futuras investigaciones podrían ampliar su alcance a diversas profesiones de la salud, lo que permitirá una comprensión más completa y detallada de cómo la consolidación de la identidad docente se manifiesta en distintos contextos y profesiones.

### **Implicaciones para la práctica**

Recomendamos la implementación de estrategias de reflexión, como diarios de reflexión o talleres, que guíen a los estudiantes en la comprensión del "discurso del buen docente" y el "discurso del salario emocional" y en su aplicación en la práctica docente y en los mundos figurados que los rodean. Estas estrategias les brindarán la oportunidad para reflexionar sobre su práctica y examinar sus motivaciones intrínsecas que impulsan su labor docente, fortaleciendo la satisfacción y el compromiso con la enseñanza (O'Sullivan et al., 2019) y por ende promoviendo la formación de una identidad docente más sólida. Otro punto relevante, es que los educadores a su vez pueden utilizar estas estrategias para mejorar la práctica reflexiva de los futuros profesionales médicos que están a su cargo.

A la vez, recomendamos la implementación de actividades de mentoría y tutoría personalizadas en los programas de posgrado dirigido a la formación de docente en el área de la salud. Estas actividades permiten a los alumnos establecer relaciones cercanas con profesores experimentados, fomentando un ambiente de libre expresión y proporcionando orientación efectiva e individualizada, esto teniendo en cuenta que uno de los factores clave en la construcción de la identidad docente radica en la influencia de modelos a seguir o mentores dentro del contexto de la educación médica, llevando a una influencia duradera en la calidad de la educación y en la formación de profesionales

de la salud comprometidos y efectivos (Cruess & Cruess, 2019).

## **ANEXOS**

### ***ANEXO A. Entrevista semiestructurada 1***

#### **Encabezado (Información general)**

Número de entrevista:

Fecha de la entrevista:

Hora de la entrevista:

Nombre del entrevistado:

Nombre del entrevistador:

Profesión:

Actividad docente:

Hace cuanto es docente:

Hace cuanto hizo la maestría:

#### ***Preguntas Introdutorias***

- Háblanos de acerca de tu trayectoria profesional (desde el inicio hasta el presente)
- Ahora háblanos acerca de tu trayectoria docente (desde el inicio hasta el presente)
- ¿Cómo logra combinar sus diferentes roles (el clínico y el de docente)?
- ¿Cuáles fueron las motivaciones para hacer la maestría?

#### ***Preguntas centrales de la investigación***

- ¿Podrías describir qué experiencias del programa de maestría afectaron el desarrollo de tu identidad docente ?
- ¿Cómo crees que contribuyeron las estrategias de aprendizaje usadas en la maestría en la formación de tu identidad como docente? (Diarios de reflexión, tutorías, Foros, microproyectos, realización de videos, tesis)
- ¿Cuáles fueron tus principales desafíos o barreras para el desarrollo de tu identidad docente?
- ¿Cómo cambio tu identidad docente antes y después de realizar la maestría?
- ¿Qué cambios han ocurrido en tu vida profesional después de cursar la maestría? (Cambios laborales, ascensos, trabajos en investigación, publicaciones en educación, mayor confianza y seguridad en el actuar docente, etc.)

#### ***Comentarios Finales***

- ¿De todo lo que hemos hablado hoy, qué cree que es lo más importante?
- ¿Hay algo que durante la entrevista se te haya ocurrido que es importante decirnos en relación con la formación de tu identidad docente?

### **ANEXO B. Entrevista semiestructurada 2**

#### ***Preguntas Introdutorias***

- Háblanos de acerca de tu trayectoria profesional (desde el inicio hasta el presente)
- Cómo te identificas a ti mismo en términos profesionales?

- ¿Cómo logras combinar tus diferentes roles (el clínico y el de docente)?
- ¿Cuáles fueron las motivaciones para hacer la maestría?

### ***Preguntas centrales de la investigación***

- ¿Podrías describir qué experiencias del programa de maestría afectaron el desarrollo de tu identidad docente ?
- ¿Cómo crees que contribuyeron las estrategias de aprendizaje usadas en la maestría en la formación de tu identidad como docente? (Diarios de reflexión, tutorías, Foros, microproyectos, realización de videos, tesis)
- ¿estas estrategias cambiaron la percepción que tienes de ti mismo?
- ¿Cuáles fueron tus principales desafíos o barreras para el desarrollo de tu identidad docente?
- ¿Cómo cambio tu identidad docente antes y después de realizar la maestría?
- ¿Qué cambios han ocurrido en tu vida profesional después de cursar la maestría? (Cambios laborales, ascensos, trabajos en investigación, publicaciones en educación, mayor confianza y seguridad en el actuar docente, etc.)
- ¿Sientes que ha cambiado la percepción de los demás hacia ti después de la maestría?

### ***Comentarios Finales***

- ¿De todo lo que hemos hablado hoy, qué cree que es lo más importante?
- ¿Hay algo que durante la entrevista se te haya ocurrido que es importante decirnos en relación con la formación de tu identidad docente?

## BIBLIOGRAFIA

- Balmer, D. F., Rosenblatt, S., & Boyer, D. (2021). Navigating landscapes of practice: A longitudinal qualitative study of physicians in medical education. *Medical Education*, 55(10), 1205–1213. <https://doi.org/10.1111/medu.14572>
- Bartle, E., & Thistlethwaite, J. (2014). Becoming a medical educator: Motivation, socialisation and navigation. *BMC Medical Education*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-110>
- Beijaard, D., Meijer, P. C., & Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and Teacher Education*, 20(2), 107–128. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2003.07.001>
- Bennett, D., Solomon, Y., Bergin, C., Horgan, M., & Dornan, T. (2017). Possibility and agency in Figured Worlds: Becoming a 'good doctor'. *Medical Education*, 51(3), 248-257. <https://doi.org/10.1111/medu.13220>
- Boileau, E., Patenaude, J. y St-Onge, C. (2018). Doce consejos para evitar trampas éticas al reclutar estudiantes como sujetos de investigación en educación médica. *Profesor de medicina*, 40 (1), 20-25.
- Bourgeois-Law, G., Regehr, G., Teunissen, P. W., & Varpio, L. (2022). Strangers in a strange land: The experience of physicians undergoing remediation. *Medical Education*, 56(6), 670-679. <https://doi.org/10.1111/medu.14736>
- Browne, J., Webb, K., & Bullock, A. (2018). Making the leap to medical education: a qualitative study of medical educators' experiences. *Medical Education*, 52(2), 216– 226. <https://doi.org/10.1111/medu.13470>
- Cantillon, P., D'Eath, M., De Grave, W., & Dornan, T. (2016). How do clinicians become teachers? A communities of practice perspective. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 21(5), 991–1008. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9674-9>
- Cantillon, P., Dornan, T., & De Grave, W. (2019). Becoming a Clinical Teacher: Identity Formation in Context. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(10), <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002403> 1610–1618.
- Charmaz, K. (2014). Constructing grounded theory (introducing qualitative methods series). *Constr. grounded theory*.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage publications.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson Education, Inc.
- Cruess, S., & Cruess, R. (2019). The Development of Professional Identity understanding. In T. Swanwick, K. Forrest, & B. O'Brien (Eds.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (Third Edition, pp. 238–254). John Wiley & Sons Ltd.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Sage publications

Frambach, J. M., van der Vleuten, C. P. M., & Durning, S. J. (2013). AM last page. Quality criteria in qualitative and quantitative research. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(4), 552. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31828abf7f>

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.

Hill, E., Solomon, Y., Dornan, T., & Stalmeijer, R. (2015). 'You become a man in a man's world': Is there discursive space for women in surgery? *Medical Education*, 49(12), 1207-1218. <https://doi.org/10.1111/medu.12818>.

Holland, D. C. (Ed.). (1998). *Identity and agency in cultural worlds*. Harvard University Press.

Khan, R. Q., Khan, H. T., & Iqbal, M. (2022). Teaching the Teacher: Assessing Barriers to Identity Formation of Clinical Teachers in a Developing Country. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(4), 418–424. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1906255>

Kivunja, C., & Kuyini, A. B. (2017). Understanding and applying research paradigms in educational contexts. *International Journal of higher education*, 6(5), 26-41.

Lolas F, Quezada A, Rodríguez E. (2006). *Investigación en salud. Dimensión ética*. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile

Olmos-Vega, F., Stalmeijer, R.E., Varpio, L. & Kahlke, R. (2022). A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Medical teacher*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287>

Ortiz-Paredes, D., Rodríguez, C., Nugus, P., Carver, T., & Risør, T. (2022). Embedding Identity and How Clinical Teachers Reconcile Their Multiple Professional Identities to Meet Overlapping Demands at Work. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(4), 405–417. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1930545>

O'Sullivan, P. S., Steinert, Y., & Irby, D. M. (2021). A faculty development workshop to support educator identity formation. *Medical Teacher*, 43(8), 916–917. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1921135>

Rees, C. E., Crampton, P. E., & Monrouxe, L. V. (2020). Re-visioning academic medicine through a constructionist lens. *Academic Medicine*, 95(6), 846-850.

Royal, C., Corbin, J., & Leblang, T. (2020). Sampling in grounded theory. In A. Bryant & K. Charmaz (Eds.), *The SAGE handbook of current developments in grounded theory* (pp. 49-68)

Sethi, A., Ajjawi, R., McAleer, S., & Schofield, S. (2017). Exploring the tensions of being and becoming a medical educator. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0894-3>

Sethi, A., Schofield, S., McAleer, S., & Ajjawi, R. (2018). The influence of postgraduate qualifications on educational identity formation of healthcare professionals. *Advances in Health Sciences Education*, 23(3), 567–585. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9814-5>

Skeith, L., Ridinger, H., Srinivasan, S., Givi, B., Youssef, N., & Harris, I. (2018). Exploring the thesis experience of Master of Health professions education graduates: a qualitative study. *International Journal of Medical Education*, 9, 113–121. <https://doi.org/10.5116/ijme.5abe.2209>

Snook, A. G., Schram, A. B., & Arnadottir, S. A. (2022). "I am a teacher"—exploring how to support teacher identity formation in physical therapists. *Physical Therapy Reviews*, 27(1), 73–80. <https://doi.org/10.1080/10833196.2021.2000809>

Steinert, Y., O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2019). Strengthening Teachers' Professional Identities Through Faculty Development. In *Academic Medicine* (Vol. 94, Issue 7, pp. 963–968). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002695>

Van Lankveld, T., Thampy, H., Cantillon, P., Horsburgh, J., & Kluijtmans, M. (2021). Supporting a teacher identity in health professions education: AMEE Guide No. 132. *Medical teacher*, 43(2), 124–136. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838463>

Viorato Romero, N. S., & Reyes García, V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *Revista CuidArte*, 8(16).

Wahid, M. H., Findyartini, A., Soemantri, D., Mustika, R., Felaza, E., Steinert, Y., Samarasekera, D. D., Greviana, N., Hidayah, R. N., Khoiriyah, U., & Soeselo, D. A. (2021). Professional identity formation of medical teachers in a non-Western setting. *Medical Teacher*, 43(8), 868–873. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1922657>

Wald, H. S., Anthony, D., Hutchinson, T. A., Liben, S., Smilovitch, M., & Donato, A. A. (2015). Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(6), 753–760. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000725>

Watling, C. J., & Lingard, L. (2012). Grounded theory in medical education research: AMEE Guide No. 70. *Medical teacher*, 34(10), 850-861