



**Universidad del
Rosario**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**ANÁLISIS DE LAS RELACIONES INTRAPROFESIONALES E
INTERPROFESIONALES EN EL APRENDIZAJE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE
CIRUGÍA ORAL**

Autor

**María Mercedes Paredes Valencia
Sergio Andrés Quezada Medina
Jeniffer Andrea Ariza Verdugo**

Director

**FRANCISCO MANUEL OLMOS VEGA MD, MHPE, PhD
Anestesiólogo Hospital Universitario San Ignacio
Profesor Asistente Pontificia Universidad Javeriana**

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
2022**

ANÁLISIS DE LAS RELACIONES INTRAPROFESIONALES E INTERPROFESIONALES EN EL APRENDIZAJE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE CIRUGÍA ORAL

1 ABSTRACT

Introducción: Existe poca evidencia del impacto que puede generar la interacción interprofesional en el aprendizaje y desempeño de los estudiantes en ambientes clínicos de odontología, por lo tanto, es escasa la evidencia en la literatura de los hallazgos sobre las interacciones intraprofesionales e interprofesionales en esta área. Este estudio basado en la teoría fundamentada constructivista, busca comprender cómo influyen las relaciones con las comunidades de práctica intraprofesionales e interprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes que cursan la práctica clínica de cirugía oral. **Métodos:** Se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas a los estudiantes de odontología que aprobaron las asignaturas de cirugía oral I y II durante el 2022; empleando la herramienta visual técnica Pictor. Se realizó un análisis iterativo mediante la creación de códigos y se categorizaron los datos identificados en relaciones interprofesionales e intraprofesionales y se organizó la información según las categorías creadas mediante narrativas de los estudiantes. **Resultados:** Los estudiantes no reconocen la influencia de otras comunidades de práctica dentro de su proceso de aprendizaje, dando gran importancia para su participación y aprendizaje la comunidad intraprofesional, sin embargo, se identifica que las comunidades interprofesionales están presentes y aportan significativamente para el aprendizaje de los estudiantes, aunque ellos no lo dimensionen. **Discusión:** Esta investigación refleja la importancia de fortalecer las relaciones interprofesionales en la práctica clínica de cirugía oral, las cuales facilitan el proceso de aprendizaje y participación del estudiante, mediante la construcción de una red de apoyo con el personal administrativo y auxiliar de la facultad.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 MARCO CONCEPTUAL

La educación en los ambientes clínicos de aprendizaje se ha desarrollado tradicionalmente de manera intraprofesional y prevalece sobre la educación interprofesional (de Nooijer et al., 2022; Stalmeijer & Varpio, 2021). Esto ha dejado a un lado el impacto que pueden generar las relaciones interprofesionales en el proceso de aprendizaje. Existen diversos miembros que participan en la interacción interprofesional y se han identificado diferentes roles en el ámbito médico (Hodson, 2020; Kahlke et al., 2019). Pero existe el vacío en la evidencia de los roles que interactúan en el proceso de la práctica clínica de odontología y su impacto en el aprendizaje (Pan et al., 2022; Stalmeijer & Varpio, 2021).

Algunos estudios aseguran que las relaciones interprofesionales mejoran el desempeño de los estudiantes e incentiva a potencializar la relación interprofesional para contribuir a la prevención y promoción de la salud mundial (Geist, 2017; Thistlethwaite, 2012). De acuerdo con lo anterior, son pocas las investigaciones que han explorado las relaciones interprofesionales, y así mismo, se debe comprender cómo funcionan estas relaciones y como se combinan con las intraprofesionales (Paradis & Whitehead, 2015; Pomare et al., 2020). Estas investigaciones se han centrado en reconocer la importancia de las relaciones intraprofesionales y el impacto en el aprendizaje.

De la misma manera, los estudios que exploran las relaciones interprofesionales en los ambientes clínicos de aprendizaje pueden ser favorables o limitantes de acuerdo con el contexto en el que se desarrollen. Diferentes escenarios clínicos enfrentan problemas complejos, que normalmente requieren una respuesta interprofesional y generar atención de salud segura y eficaz. Lo anterior estipula que dentro del contexto social y las dificultades en las relaciones interpersonales se puede inhibir el aprendizaje y el desempeño (Paradis & Whitehead, 2015). El

enfoque de estas investigaciones se centra en las relaciones interprofesionales dentro las facultades de medicina, enfermería y unas cuantas muestran alguna relación del área de medicina con el área de odontología. Sin embargo, se desconocen los miembros del área de salud que ejercen un rol importante en el aprendizaje de los odontólogos en los ambientes clínicos (Andrews, 2017; Caronia et al., 2020; Cole et al., 2018; Thistlethwaite, 2012). Es importante abordar y reconocer la necesidad que existe de fortalecer las interacciones, la participación y la colaboración de los equipos de salud, para mejorar las relaciones interprofesionales dentro de las diferentes comunidades de práctica de las facultades de odontología a través de nuevas investigaciones que permita visualizar este panorama (de Nooijer et al., 2022).

Para identificar si estas interacciones pueden repercutir en el desempeño de los estudiantes y posteriormente en su ejercicio profesional, la escasa literatura existente sugiere profundizar en el desarrollo de investigaciones que permitan comprender la educación interprofesional desde las teorías de educación, psicología y sociología. Esto podría ayudar a comprender qué y cómo el estudiante de odontología aprende en los ambientes clínicos (Olsson et al., 2022). Es así, como esta investigación busca identificar y analizar relaciones intraprofesionales e interprofesionales en odontología que hagan parte del proceso de aprendizaje en el ambiente clínico; por lo cual nos preguntamos.

¿Cómo influyen en el aprendizaje de los estudiantes de odontología los diferentes miembros de las comunidades intraprofesionales e interprofesionales durante la práctica clínica de cirugía oral?

2.2 MARCO TEÓRICO

Existen nuevas perspectivas desde la teoría del aprendizaje sociocultural sobre la educación en salud y las relaciones dentro de los paisajes de práctica, en un intento de entender cómo estas relaciones influyen en el aprendizaje (Olmos et al., 2019; Stalmeijer & Varpio, 2021), donde todos los miembros de un equipo interactúan y colaboran entre sí (Olmos et al., 2019). Dentro de las teorías que se encuentran bajo el paraguas de la teoría del aprendizaje sociocultural, se encuentra la teoría de Paisajes de Práctica, la cual entiende el aprendizaje como la participación en un paisaje de práctica conformado por múltiples comunidades de práctica (Hodson, 2020; Kahlke et al., 2019).

Por consiguiente, es necesario reconocer que las comunidades de práctica han sido ampliamente adoptadas por la investigación médica y la educación en salud; y la teoría recientemente introducida por Wenger-Trayner et al., la teoría Paisajes de Práctica, describe el aprendizaje a través de la participación e interacción de estas comunidades (Wenger-Trayner et al., 2014). Esta última teoría amplía el enfoque de comunidades individuales por el enfoque de comunidades interdisciplinarias unidas por propósitos comunes, fortaleciendo la educación interprofesional, alejando la mirada de las orientaciones intraprofesionales a relaciones interprofesionales en los escenarios de aprendizaje (de Nooijer et al., 2022; Stalmeijer & Varpio, 2021). Esta teoría se ha ido potencializando en el campo de la educación médica frente a las oportunidades de aprendizaje (Hodson, 2020; Wenger-Trayner et al., 2015; Wenger- Trayner et al., 2014).

Por todas estas razones expuestas, usamos la teoría de Paisajes de Práctica como teoría de aprendizaje en esta investigación, por su enfoque en las relaciones intraprofesionales e interprofesionales y las interacciones que surgen en los límites, bordes o fronteras entre las comunidades que hacen parte del paisaje del aprendizaje en odontología. A través de esta teoría se puede entender el potencial y las oportunidades de aprendizaje que tienen los límites entre las

comunidades y determinar el impacto de las relaciones interprofesionales en dichos bordes, donde se centra la mayor tensión frente al dominio de las competencias. Es en estos límites donde nos interesa saber cómo se da la interacción, la participación y el aprendizaje entre las comunidades que conforman el paisaje de odontología en cirugía oral, y comprender si estas relaciones favorecen o no el proceso de los estudiantes en su práctica clínica.

3. MÉTODOS:

3.1 Diseño Metodológico:

Para el desarrollo de este proyecto utilizamos la teoría fundamentada, la cual permite analizar y comprender un proceso social mediante la recolección y análisis de datos de manera sistemática, facilitando la construcción de una teoría a partir de la comprensión del proceso que se está investigando (Charmaz & Thornberg, 2021; Creswell, 2007; Eppich et al., 2019). Uno de los diferentes tipos de teoría fundamentada es la teoría fundamentada constructivista, que busca explorar el cómo, el qué y el porqué del proceso social, aplicado ampliamente en investigaciones de educación en profesiones de la salud (Eppich et al., 2019).

La teoría fundamentada constructivista nos ayudó a comprender cómo las relaciones intraprofesionales e interprofesionales en la clínica de cirugía oral influyen en el aprendizaje del estudiante de odontología (de la Espriella & Gómez, 2020; Eppich et al., 2019). Lo anterior, gracias a su enfoque inductivo y comparativo, basado en los contextos sociales e interacciones donde el conocimiento y el aprendizaje están integrados en la vida social (Charmaz, 2014).

3.2 Contexto y muestra:

Este estudio seleccionó a los estudiantes que culminaron las asignaturas de cirugía oral I y II durante el 2022 o que se encontraban cursando la asignatura cirugía oral II de la facultad de

Odontología de la Universidad Nacional, empleando un método de muestreo intencional y homogéneo, ya que las características de este grupo de estudiantes proporcionaron información suficiente para la comprensión del escenario del aprendizaje en esta práctica clínica.

El programa de Odontología de la Universidad nacional de Colombia se tiene una duración de 10 semestres y las rotaciones de cirugía oral se desarrollan a partir del séptimo semestre, bajo la modalidad de malla curricular teórico-práctico; adicionalmente como prerrequisito para desarrollar la asignatura de cirugía I y II se debe previamente haber culminado el componente teórico básico que consiste en: biología, semiología, bioquímica, patología oral y clínica de cirugía de adulto 1, es una asignatura teórico-práctica, se realiza de manera simultánea, en la semana tiene tres horas teóricas y mediante clínica abierta pueden realizar el componente práctico durante la semana de acuerdo a los horarios que los estudiantes coordinen con los pacientes, en total durante la asignatura se realizan aproximadamente 4 cirugías, 5 circulancias y 5 ayudantías.

3.3 Recopilación de datos.

Se aplicaron 18 entrevistas semiestructuradas de acuerdo con la guía de entrevistas establecida para analizar el fenómeno y las teorías enfocadas en las relaciones y el impacto en el aprendizaje de los estudiantes. Se realizó un muestreo inicial, mediante entrevistas semiestructuradas a la comunidad de aprendizaje de los estudiantes, para obtener información de la percepción del estudiante, su experiencia e influencia durante su interacción dentro y fuera de su comunidad de práctica. Las preguntas de la entrevista se alinearon de acuerdo con la teoría de Paisajes de Práctica, teniendo en cuenta los modos de identificación del estudiante durante su práctica, los cuales son: enganche, imaginación y alineación (Wenger-Trayner et al., 2015).

Adicionalmente, estas entrevistas se apoyaron en una herramienta visual conocida como técnica Pictor que permitió describir de manera más explícita las experiencias de los estudiantes,

sobre la interacción del estudiante con los diferentes miembros del equipo de la práctica clínica de cirugía oral (Anexo 1, 2 y 3) (Cristancho, 2015; Olmos-Vega et al., 2019).

3.4 Análisis de datos:

Para la transcripción y análisis de datos se realizó una codificación inicial de manera inductiva, se desarrolló un proceso de comparación constante de datos, se crearon *memos* de forma individual y posteriormente uno general que permitiera desarrollar reflexividad colaborativa, lo que dio como resultado realizar unos ajustes a la primera guía de entrevistas para obtener mayor información en el muestreo teórico. De acuerdo con los resultados obtenidos y la socialización de los *memos*, se realizó una codificación enfocada, se analizaron los códigos iniciales y se agruparon según las relaciones que hay entre ellos, obteniendo los códigos focales.

Se evidenció que la información recolectada no era suficiente para analizar las relaciones interprofesionales y la participación de otros actores en el aprendizaje, por lo que se realizó un tercer ajuste a la guía de entrevistas y se aplicaron nuevas entrevistas a las cuales se les realizó una codificación axial; consideramos que la información recolectada dio respuesta a la pregunta de investigación, posterior a este análisis, consideramos que llegamos a la suficiencia teórica que nos indica la teoría de paisajes de práctica, con los resultados obtenidos, se realizará una socialización de los hallazgos con los participantes para explorar sus opiniones al respecto y fortalecer esta reflexividad.

3.5 Equipo investigador:

El equipo investigador está conformado por tres integrantes profesionales de la salud, quienes se desempeñan en el ámbito clínico: Terapeuta respiratorio; administrativo: Enfermera y docente clínica: Odontóloga cirujana maxilofacial. Durante el último año nos hemos orientado a estudiar el desarrollo curricular de la práctica clínica de cirugía oral; sin embargo, esta

investigación nos motivó a identificar la influencia de las relaciones interprofesionales e intraprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes.

3.6 Reflexividad:

Se evaluaron las dimensiones de la reflexividad, tales como: personal, interpersonal, metodológica y contextual, contextualizando esta evaluación, el papel de la docente en el área de cirugía y como uno de los integrantes del equipo investigador ha generado una motivación muy especial para conocer cómo los estudiantes aprenden a través de la interacción con personal diferente a sus docentes de cirugía, estudiar cómo sus relaciones entre compañeros, personal administrativo y auxiliar aportan de alguna manera a su aprendizaje dentro del paisaje de práctica de la clínica de cirugía; Para los demás investigadores, se considera que la investigación permitió vivir una experiencia particular desde otro punto de vista y profesiones que aprenden de manera diferente.

La incertidumbre que se pudo evidenciar en los estudiantes durante el desarrollo de las entrevistas permitió que como investigadores pudiéramos abordar diversos conceptos para profundizarlos durante las entrevistas y obtener información más detallada.

3.7 Consideraciones éticas:

Los aspectos éticos de nuestra investigación están basados en la declaración de Helsinki y recomendaciones de ICMJE (Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas) (Boileau et al., 2018). A los participantes se les presentó y se diligenció el consentimiento informado, para asegurar la confidencialidad de la información recolectada. Esta investigación aseguró el derecho de la privacidad de los estudiantes y garantizó el anonimato mediante la codificación alfabética de las entrevistas. De igual manera, el reclutamiento y la recolección de datos lo realizaron investigadores

externos a la institución para evitar conflicto de intereses y presiones que puedan surgir durante las diferentes etapas del estudio (Kurup & Sakai, 2020).

4. RESULTADOS

Los hallazgos se presentan en dos categorías principales: la primera, es la interacción de los estudiantes dentro de su propia comunidad de aprendizaje, donde involucra sus compañeros, docentes y monitores; la segunda categoría, muestra la interacción de los estudiantes con otras comunidades y la influencia en su aprendizaje.

4.1 Interactuando dentro de su propia comunidad:

Las interacciones de los estudiantes dentro de su propia comunidad permiten exponer las relaciones entre docentes y estudiantes, evidenciando las interacciones que favorecen y desfavorecen el aprendizaje; posteriormente se describen las interacciones entre pares y la relación entre los estudiantes con el estudiante monitor, donde se exponen cómo éstos influyen en la participación del estudiante en el paisaje de práctica de cirugía oral.

4.1.1 Rol docente como mediador del aprendizaje.

Muchas de las interacciones entre docentes y estudiantes, generaron confianza y tranquilidad en los estudiantes, evitando el temor a ser juzgados por sus errores, de igual manera el estudiante percibe el interés y la motivación del docente en enseñar y su preocupación por lograr que el estudiante aprenda: *“Hay docentes que en verdad me hicieron disfrutar mucho de la práctica clínica, en los cuales yo los considero como unas personas que me enseñaron lo que era especial para ellos, muchos eran docentes muy buenos que a la hora de explicarte un procedimiento les explicaban como con una facilidad que uno lo adquiriría de forma fácil a pesar de antes uno lo consideraba tal vez difícil” (3:18).*

4.1.1.2 Rol docente como facilitador de aprendizaje.

Las interacciones entre los docentes y estudiantes permitió una participación adecuada de los estudiantes en el momento de ejecutar el procedimiento quirúrgico, basados en relaciones que inspiraban confianza, teniendo un impactado positivo en el aprendizaje *“Fue muy chévere porque sentía ahí cerca al doctor XY y pues el doctor XY intervino mucho como en el procedimiento sí, para mí el doctor XY brinda mucha gracia, como mucha tranquilidad como que uno está ansioso y él dice “no por qué, por qué te estresas, relájate tómalo suave” como eso para aprender, “mira esto se hace así”, entonces dan mucha confianza. Ese profesor no es como muchos profesores, que, pues, genera como ansiedad, miedo de que me va a decir” (7:13).*

4.1.1.3 Rol docente dificultando el proceso de aprendizaje

Sin embargo, los estudiantes resaltan situaciones en las cuales los docentes generaban ansiedad, miedo, temor a ser juzgados o a sentirse culpables por sus errores, dificultando el aprendizaje: *“Afortunadamente, no tuve problemas, pero sí entonces el ambiente a veces es pesado con docentes y también alguna vez a mi ayudante, que bueno también es que depende mucho de la personalidad, porque digamos una vez a mí me regañó fuerte un docente por no llevar un instrumento que era necesario, la pieza de baja no la lleve estéril porque la tuve que utilizar un día antes y pues estaba sucia y yo dije, pues ni modo, no me conseguí una entonces el docente se enojó muchísimo, tuvimos que pedir en esterilización una y con toda la razón por que es mi responsabilidad, pero claro, circunstancias me llevaron a cometer la falta y me regañó bastante y mi compañera ayudante no lo tomó bien, yo lo tomé bien porque yo dije después tiene razón, pero entonces mi compañera dijo que el profesor fue muy humillante, por ejemplo estoy de acuerdo con eso para corregir no tienen que ser tan humillantes, pero, pues, no sé digamos que no me lo tome tan personal, también se enojó mucho porque ella contaminó el campo y puso una*

hoja de bisturí sin destapar en el campo estéril, entonces no la dejó hacer nada y ella se sintió super mal y ya hizo la evolución y todo lo hizo él y bueno aquí está la actitud no es la mejor, de repente pedagógica...”(8:50). Muchas veces los estudiantes lo relatan como experiencias no gratas, donde no se percibe su apoyo ni interés del aprendizaje por el estudiante: “como que es la misma intención de uno acercarse al docente no como no fue grata, como no se trató como de apoyar al estudiante, sino lo que te digo es como a lo que voy a operar si soy docente y ya, y si el estudiante aprendió bien o si no, pues también, entonces yo creo que es como ese empeño de que, pues para uno son cosas nuevas para él puede ser como el diario vivir y puede hacer las exodoncias, millones que ha hecho, pero puesto a uno la primera cirugía o la segunda o la tercera, pues es algo muy reciente, uno tiene los nervios, entonces no puede estar contestando, y menos si no le dan la confianza al inicio como esa seguridad de que así uno se equivoque, pues se aprende o se corrigen las cosas, pero, pues va a haber un aprendizaje, eso es lo que las experiencias desagradables no generan (1:10).

De igual manera, los estudiantes reconocen a los docentes como personas responsables de generar límites o barreras en su aprendizaje al no aprobar sus pacientes para operar en la clínica de cirugía oral por el alto grado de complejidad quirúrgica “*Con la doctora GG, fue siempre una relación como de amistad, pero con la doctora SS fue un poquito más pesadito porque todo resulta que fui a presentar una radiografía panorámica, como mi pregunta era doctora será que puedo retirar esta cordal en la clínica de cirugía de pregrado y comenzó a preguntarme cuántas exodoncias había hecho y yo, pues obviamente le dije, pues yo apenas como 3 yo estoy en cirugía I, y ahí ella me dijo “cómo es posible ...Que no sé ...Qué no”, ella me dijo primero remita para posgrado y me dio como las justificaciones y después me dijo “yo contigo no voy a operar, porque este es un procedimiento excepcional y que tiene que ir para posgrado para los cirujanos*

maxilofaciales” y entonces está bien, pero, pues ahí ya entré como a decirle “no, pero si estamos aquí en la clínica de cirugía entonces para aprender, por qué si no voy a salir con tantos vacíos, con tantas dudas para el rural en el Amazonas...””(7:43).

4.1.2 Influencia de pares:

Es importante resaltar como el estudiante se relaciona dentro de su comunidad entre pares, favoreciendo su participación en la clínica de cirugía oral, resaltando la red de apoyo que ellos construyen durante su práctica clínica así:

4.1.2.1 Los roles que asumen los estudiantes (Cirujano – Ayudante – Circulante) como facilitadores del aprendizaje:

Durante la práctica clínica de cirugía oral, los estudiantes deben desempeñar ciertos roles que incluyen: el rol de cirujano, ayudante y circulante. Las tareas que realiza el rol de cirujano consiste en realizar el procedimiento quirúrgico en compañía de su docente; el rol de ayudante, cumple con las funciones de instrumentar y asistirle al estudiante cirujano; las funciones del rol como estudiante circulante, es abrir los paquetes estériles de campo quirúrgicos e instrumental, conectar la succión quirúrgica, salir de salas de cirugía en caso de requerir algún insumo adicional y lavar el instrumental quirúrgico al terminar la cirugía. Es importante resaltar que estos roles de ayudante y circulante son desempeñados por actores interprofesionales (auxiliares de odontología) en la vida profesional. Sin embargo, el estudiante identifica el desempeño de estos roles como una práctica beneficiosa, ya que permite un mayor conocimiento de su paisaje de práctica, facilitando participar más activamente en la clínica de cirugía mediante las experiencias de sus compañeros que en ese momento estén desempeñando roles diferentes al suyo: *“sí la verdad yo creo que sí, es como importante porque digamos al ver como que uno también aprende y ayudándole al compañero digamos en mi caso yo ayudé antes de hacer mi primera cirugía y me sirvió un montón*

porque ya uno entiende cómo es el proceso y todo, entonces eso ayuda un montón.”(5:6). Y reconocen la importancia de trabajar en equipo apoyándose mutuamente para poder cumplir con los requisitos de la asignatura: “porque a todos nos toca ser cirujanos, a todos nos toca ser ayudantes, a todos nos toca ser circulantes, entonces todos tratamos de desempeñar lo mejor posible nuestro trabajo y pues creemos que entre todos nos vemos involucrados, así como esa forma como entre colegas y eso hace el conocimiento como más ameno” (3:13).

Cabe resaltar, que el estudiante ve a su comunidad de compañeros o de pares como una red de apoyo, que facilita su proceso de participación en el paisaje de práctica, tomando sus experiencias como parte del conocimiento, que busca hacer la experiencia de la práctica de cirugía oral más sencilla como lo es en la selección de docente - tutor para operar o tomar consejos de lo que debe hacer y no se debe hacer con determinado docente: *“uno pregunta antes bastante, de hecho a la hora de escoger el profesor con el que uno va a operar, o va a valorar o tratar de preguntarle a los compañeros cómo es, cómo la actitud, sí es con una actitud como de que uno aprende o es una actitud muy distante que terminan a uno es regañándolo, en vez de aconsejarlo, entonces sí, uno sí trata como de preguntarle a los compañeros como le fue con el doctor y si ellos como consideran si es buen doctor para que uno opere”(1:23).*

De igual manera, los estudiantes reconocen a sus compañeros como figura de apoyo emocional en todo este proceso de participación en el paisaje de práctica: *“algunos compañeros que siempre estaban ahí, como por decir XX siempre vamos tú puedes, porque yo recuerdo cuando estaba a punto de salirme de cirugía, uno decía “yo no quiero hacer cirugía, no me siento capaz, creo que me voy a desmayar”, no sé el miedo y el estrés, entonces ella siempre estuvo como vamos*

tú puedes, te ha ido muy bien, como en los exámenes teóricos para llevar ese conocimiento a la práctica, pues ayudó mucho, como ayudaron mucho de eso por esa parte...” (7:33).

El estudiante referencia a sus docentes y compañeros como los principales actores con los que interactúa en su paisaje de práctica y deja en un segundo plano actores de otras comunidades que aportan en su proceso de aprendizaje y facilitan su participación dentro del paisaje de práctica.

4.1.2.2 Roles de los estudiantes que entorpecen el aprendizaje:

También existe un rol que interactúa de manera importante con los estudiantes durante la práctica clínica y es el rol del MONITOR, el cual lo desempeña un estudiante de semestres superiores y cumple con la función de organizar las agendas para la programación, valoraciones, cirugías y los controles de estas. Su adecuado desempeño es indispensable para la organización de la actividad clínica, sin embargo, el cómo desarrollan estas actividades pueden afectar sustancialmente la participación de los estudiantes: *“con la monitora, pues ella es bien, sino que digamos, yo digo que ser monitora de cirugía es complicado, somos muchos, hay mucho que hacer, cuadrar mucho, que agendar, entonces hay una que otra vez que se le escapa la teja, o sea que sí se le embolatan las cosas y pues a la larga ocasiona desorden y eso nos afecta”(17:17). “En cuanto a la monitora, sus errores entorpecen demasiado porque el hecho de que uno no alcance a hacer una valoración, uno ya no sabe cuándo va a poder hacerla, con qué doctor, en qué momento, eso sí, entorpece un resto” (17:26).*

De acuerdo con los hallazgos encontrados en el análisis de las entrevistas, refleja que el modelo de la clínica de cirugía oral está basado mediante el aprendizaje con las relaciones intraprofesionales e inclusive, los estudiantes asumen roles de actores de otras comunidades, olvidando el fortalecimiento de aprendizaje a partir de las relaciones interprofesionales (Imagen 1).

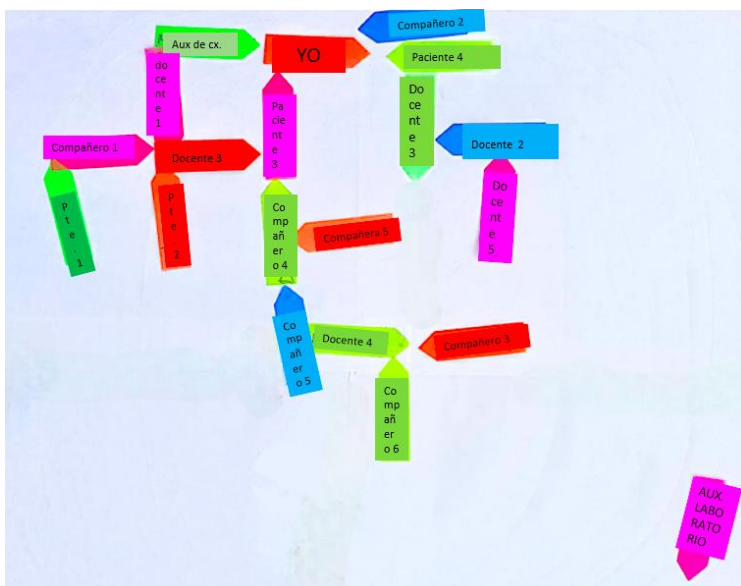


Imagen1: El estudiante contempla a sus docentes con los cuales interactuó, durante la ejecución de roles como cirujano, ayudante y circulante. Se reconoce claramente la red de apoyo de sus compañeros que permite la participación en la clínica. Son pocos los actores de otras comunidades relacionados en el diagrama, solo se encuentra la auxiliar de salas de cirugía quien la reconocen como un actor que ayuda en la clínica para un adecuado desempeño de la actividad y la auxiliar de laboratorio la cual se ubica lejos del diagrama, pero la referencia como una figura de apoyo emocional.

4.2 Interactuando con otras comunidades:

Dentro de los hallazgos más importantes con respecto a la interprofesionalidad, se puede determinar que los estudiantes no reconocen propiamente la influencia de otras comunidades de práctica dentro de su proceso de aprendizaje, pero al analizar los datos suministrados a través de las entrevistas, se identifica que estos actores están presentes y aportan significativamente para el aprendizaje, aunque la percepción de los estudiantes no lo dimensionen.

Las interacciones con otros actores aportan en el aprendizaje de manera directa e indirecta, aunque los roles interprofesionales se han remplazado por los intraprofesionales, estas comunidades interprofesionales están presentes en todo el proceso e influyen en el aprendizaje de

los estudiantes favoreciendo o entorpeciendo dicho aprendizaje, dependiendo de las vivencias y experiencias de cada individuo.

4.2.1 Actores interprofesionales que influyen en el aprendizaje.

Los estudiantes identificaron actores diferentes a sus docentes y compañeros dentro del paisaje de práctica de la rotación de cirugía oral, describiéndolos como actores secundarios que cumplen unas funciones importantes para desarrollar las tareas asistenciales y administrativas de la clínica, así: *“Entonces el vigilante es el primer contacto que uno tiene, en especial con los pacientes que vienen por primera vez, los ayuda a guiar, donde queda la clínica, donde está el estudiante, si el estudiante no contesto, entonces ellos son importantes para la atención. Luego están los de atención al usuario, guían como es la atención y luego van para la caja, nos vamos para radiología, que son como los pasos para que el paciente pueda tener atención en cirugía. Luego pasa a radiología, para poder iniciar con la atención, ahí ya entramos nosotros que tenemos que programar la valoración y la cirugía con la monitora y también con XX la auxiliar de cirugía, y mantener todo organizadito” (17:11)*. Sin embargo, reconocen que el aporte a su conocimiento es limitado: *“En cuanto al aprendizaje profesional, pues el vigilante no me aporta mucho, los de atención al usuario, pues tampoco y los de la caja tampoco, los de radiología, pues ella no tienen o sea un digamos al principio sí cuando uno vio la imagenología, uno sabe cómo ya funcionan y pues en su momento ella nos ayudaron, pero ahora como uno no es el que toma la radiografía entonces ya uno nada más se centra en leerla y pues ellas a la larga tiene su experiencia y si uno está embolado y no encuentra algún doctor o algo yo creo que con ellas podemos ir perfectamente y ella nos ayudarán, más que todo con ellas eso, con la monitora ella no me aporta nada” (16:23)*.

4.2.2 Influencia de actores interprofesionales que favorecen el proceso de aprendizaje.

Analizando la información de los datos recolectados, se puede determinar que los estudiantes dentro de su participación en el paisaje de práctica logran identificar que los actores interprofesionales favorecen su proceso de aprendizaje, a través de las diferentes funciones que estos desempeñan, como en el caso de la auxiliar de salas de cirugía: *“Si ella nos ayuda mucho ósea, ella nos orienta mucho, sobre todo en cirugía I, porque uno llega super perdido, nervioso, porque uno tiene que estar súper limpio qué esto que lo otro, que la infección, uno llega asustado y ella sí nos ayuda muchísimo, nos aporta muchísimo y nos facilita mucho el proceso”*(16:29). *“Me gusta la asistencia, queda la auxiliar de sala de cirugía XX, como tal en los quirófanos, en la zona, porque, pues siempre que uno necesita algún material o necesita no sé una carpeta que manejamos para las notas, siempre como que ella sabe dónde está todo”* (18:26). La auxiliar de la clínica de cirugía oral, es reconocida por los estudiantes como una figura que facilita la participación en el paisaje de práctica de cirugía oral, ya que su conocimiento y experiencia por años en salas de cirugía, ha permitido orientar a los estudiantes de manera constante durante su práctica clínica, favoreciendo su desempeño en su proceso de aprendizaje, por lo tanto, es un actor fundamental para que el estudiante pueda participar activamente: *“Ella siempre está ahí como niños miren hagan esto así, por favor o si no sé hay algún doctor que esté de malas el turno de malas por favor apresúrense hagan esto o dependiendo ya empieza a conocer también mucho al profesor, a los cirujanos y el día que no sé, no importa cuál sea el cirujano, ella ya sabe cómo le gusta al cirujano, “ah no está tal cirujano, bueno a él le gusta que ya estén anestesiados, muévalo que él sea nada más entrar a ver...,” entonces ella como que nos va llevando por ese lado, si es un cirujano que no quiere que uno no haga nada hasta que él llegue, como para estar seguro de*

todo el procedimiento, ella también nos dice “no esperen, dejen que llegue el doctor, pregúntenle”, pero ella nos ayuda mucho con eso” (17:19).

Las relaciones interprofesionales en este paisaje de práctica son fundamentales, además de orientar a los estudiantes para que puedan participar activamente en su rotación, también facilitan el proceso de contactar a los pacientes para poder realizar las actividades clínicas, ya que son un recurso escaso y limitado, por lo que deben contar con disponibilidad de tiempo y tener ciertas características para poder aplicar como pacientes y así el estudiante pueda cumplir los objetivos de su rotación clínica: *“a veces uno no sé por ejemplo yo estaba enredada con mis pacientes de ortodoncia y justo la vigilante me dijo “yo tengo mi hijo no sé qué o tengo un sobrino, el primo, amigo, hermano del abuelo, del tío”, entonces ellos siempre nos ven súper atareados, ellos nos ayudan bastante. Las de atención al usuario, ellas son un amor, ósea, yo la verdad me llevo bien con ellas y lo mismo ellas también nos ayudan a conseguir pacientes, “mira que necesito un paciente así” y ellas dicen “si tan tranquila, yo te lo busco, yo te aviso”, entonces ellas siempre están muy pendientes de nosotros también siempre” (17:15).* De igual manera, estos actores interprofesionales ayudan a los estudiantes a completar tareas específicas administrativas, permitiendo optimizar su tiempo en actividades clínicas y académicas, evitando un mayor desgaste por parte de los estudiantes en labores administrativas: *El ingeniero de sistemas es muy amable y dispuesto, sí, él es siempre como que “ay mire me está pasando tal”, no “bueno voy a intentar “hasta tal vaina, yo te ayudo” o si uno necesita subir un documento, él lo pide por correo y le hace el favor, no siempre tenemos nosotros que estar subiendo, el obvio nos enseña también, pero digamos que cuando nos ve así como corriendo mucho, como que ahí tengo que hacerlo rápido, él nos dice “no venga mándemelos por correo y yo se los subo” (17:32).*

4.2.3 Influencia de actores interprofesionales que entorpecen el proceso de aprendizaje.

Los estudiantes identificaron fácilmente a través de sus propias vivencias todas aquellas situaciones que entorpecieron su proceso de participación y aprendizaje dentro del paisaje de práctica: Esto afecta el adecuado desempeño de las funciones de los actores, generando un impacto negativo en el proceso de atención clínica: *“pues no creo directamente le puedan hacer a uno algo que le perjudique en el estudio, pero más que todo la actitud solamente, pueden hacer las cosas de mala gana, o más despacio de pronto, es decir por qué uno llega afanado y entonces ellas trabajan más despacio, sí me han contado personas que les han hecho eso, pero a mí no” (18:31).*

Otras situaciones que se mencionan con actores interprofesionales son las siguientes: *“En centrales de historia no tengo problemas con ellos tampoco, lo único es que ajá como ellos entran digamos abajo en centrales ellos entran a las 7 am y a las 7 am nosotros tenemos que estar listos para cirugía y en la central se tienen que dejar las historias en físico entonces sí nos entorpece un poquito porque, pues de aquí a que ellos lleguen ya nosotros tenemos que estar acá arriba cambiándonos entonces sí es como molesto y con la cuestión de la historia digital, el ingeniero viene tarde o cuando uno viene a buscarlo él no está, está caminando en toda la facultad, está en alguna parte metido en alguna oficina porque como él está aquí, son 2 ingenieros, pero él es el único que está aquí, que uno puede tener a la mano, pero, pues también están en todas las oficinas, entonces se tiene que multiplicar por todo el edificio es muy complicado tenerlo siempre ahí porque la historia digital siempre se la pasa fallando” (17:19).*

5. DISCUSION:

En el paisaje de práctica de cirugía oral los estudiantes reconocen a sus docentes y a sus pares como la principal figura responsable de su aprendizaje basándose en una educación

intraprofesional, lo cual se evidencia con la interacción existente dentro de su misma comunidad, al desempeñar roles que normalmente en el ejercicio profesional son ejecutados por otras comunidades de práctica (auxiliares de odontología) lo cual implica, una interacción mínima con estos actores interprofesionales, aumentando las posibilidades de participación del estudiante en el paisaje de práctica, adquiriendo mayor conocimiento de su paisaje y por ende una participación más activa del estudiante, con la gran oportunidad de poder reforzar sus conocimientos a partir de la experiencia de sus otros compañeros que durante ese momento se encuentren desempeñando roles diferentes al suyo.

Sin embargo, el estudiante al ejecutar roles de actores interprofesionales genera menor interacción con estos actores, limitado el conocimiento que puedan aportar estas comunidades al estudiante a partir de su experiencia, e inclusive inhibiendo la posibilidad del estudiante para construir su identidad profesional y de desarrollar las competencias necesarias para poder interactuar con otras comunidades de práctica en su futura vida profesional. Lo anterior reafirma los estudios que analizan la relación entre estos estudiantes con otras comunidades de práctica interprofesional de formación técnica, como lo es el personal técnico en salud, el cual tiene un gran impacto en el aprendizaje del estudiante (Bannister et al., 2018; Van Duin et al., 2015).

Todo lo anteriormente expuesto, confirma que la educación para profesionales de la salud se ha basado tradicionalmente en relaciones intraprofesionales dejando de lado las relaciones interprofesionales (Olmos et al., 2019; Pan et al., 2022; Stalmeijer & Varpio, 2021). Así mismo, estas relaciones interprofesionales pueden influir en el desempeño de los estudiantes, como lo podemos ver reflejado en el paisaje de práctica de cirugía oral, con el papel informal que desempeña el personal auxiliar de odontología como figura orientadora de los estudiantes, brindando un aporte

significativo al conocimiento, ya que las oportunidades de aprendizaje se dan entre los límites o bordes entre las comunidades que hacen parte de un paisaje de práctica (Wenger-Trayner et al., 2015).

El objetivo de fortalecer las relaciones interprofesionales es abordar algunos escenarios clínicos que enfrentan problemas complejos y que normalmente requieren una respuesta interprofesional para generar una atención de salud segura y eficaz, ya que dentro del contexto social y las dificultades en las relaciones interpersonales se puede inhibir el aprendizaje y el desempeño del estudiante (Paradis & Whitehead, 2015), como por ejemplo las relaciones entre los estudiantes y el personal de central de esterilización, el personal de la central de historias clínicas; debido a situaciones que generan tensión por la poca eficiencia de las labores administrativas que dificultan y entorpecen la participación del estudiante, impactando negativamente en el aprendizaje y en la atención al paciente.

Implicaciones para la práctica

Todo lo anteriormente expuesto, podría facilitar a los profesionales que ejercen el rol docente de la práctica clínica de cirugía oral la importancia de analizar las relaciones interprofesionales de los paisajes de práctica en odontología, para comprender situaciones que favorecen y/o dificultan el proceso de aprendizaje del estudiante, con el objetivo de realizar planes de mejora en pro del desempeño estudiantil, reconociendo de manera formal la labor de estos actores interprofesionales como figuras guía y orientadoras en el paisaje de práctica.

Por lo tanto, las instituciones deben formalizar el papel educativo de las diferentes comunidades de práctica, donde se establezcan funciones claras al personal técnico en salud que se desempeña en la rotación clínica y así construir una red de apoyo para el estudiante que facilite

su participación en el paisaje de práctica, influyendo significativamente en el aprendizaje del estudiante (Billett, 2014; Rees et al., 2018; Van Duin et al., 2015).

Fortalezas, limitaciones y futuras investigaciones.

Una de las grandes fortalezas de esta investigación fue emplear la herramienta visual técnica Pictor, que permitió comprender las interacciones de los estudiantes dentro de su comunidad y con otros actores interprofesionales, imágenes que permitieron conocer los bordes y límites entre las comunidades como las situaciones de tensión y experiencias que expresaron los estudiantes al explicar el gráfico, esta herramienta enriqueció la información obtenida durante la entrevista semiestructurada.

Además, como fortaleza metodológica fue el análisis iterativo de la información de las entrevistas, y la socialización de estas, mediante la síntesis de las entrevistas con posterior creación de memos, logrando obtener la información necesaria para comprender este proceso de aprendizaje de los estudiantes en su paisaje de práctica.

Sin embargo, identificamos como limitación del estudio, la poca interacción del estudiante con otros actores de interprofesionales, esto debido a como se encuentra diseñada la práctica clínica de cirugía oral, que tal vez sí hubiera sido un escenario diferente donde la interacción entre los estudiantes con otros actores interprofesionales, se habría podido explorar más las situaciones y poder analizar si estas relaciones facilitan o inhiben el aprendizaje.

Otra de las limitaciones de la investigación, fue que no logramos conocer el impacto que genera la forma cómo se relaciona el estudiante con estos actores interprofesionales y como esta situación afecta en la manera de cómo se relacionarán estos profesionales en el futuro con estos actores en su ejercicio profesional, por lo cual consideramos que vale la pena explorar con futuras investigaciones con los egresados de la facultad de odontología, cuál ha sido el impacto en su

ejercicio profesional, con la escasa interacción de estas comunidades de práctica durante su formación.

CONCLUSIONES:

Las relaciones interprofesionales son indispensables en los estudiantes, permitiendo construir identidad profesional y así mismo favorecer a una red de apoyo que permita y facilite la oportunidad de participación del estudiante en el paisaje de práctica, por lo tanto, las funciones de estos actores de guía y orientación, deben ser formalizadas en la malla curricular, haciendo la experiencia del estudiante, una experiencia enriquecedora, agradable que a su vez genere un impacto positivo en la interacción entre comunidades en beneficio para la atención del paciente en su futuro profesional.

Este estudio confirma que las relaciones intraprofesionales priman en el aprendizaje de la práctica clínica de cirugía oral por la interacción de estudiante / docente, y esta interacción es de gran importancia porque limita o favorece el aprendizaje y el desarrollo del desempeño de los estudiantes y no se puede excluir dentro de estas comunidades intraprofesionales, al contrario, se deben fortalecer en el rol docente el desarrollo de habilidades blandas como la comunicación asertiva, el manejo de emociones, la estandarización en la enseñanza y el propósito del desarrollo de esta práctica dentro de su malla curricular.

ANEXOS.

Anexo 1.

GUÍA DE ENTREVISTA	
CRITERIO	PREGUNTA
PREGUNTAS INICIALES	1. Por favor, indíquenos su nombre, semestre que está cursando y asignatura culminada (cirugía oral I o II).
PREGUNTAS DE TRANSICIÓN	2. ¿Cuáles son las funciones/roles que desempeña durante la práctica de la clínica de cirugía oral?
	3. Describa las actividades que debe desempeñar en cada uno de los roles durante la práctica clínica.
	4. ¿Cuál cree usted que es el sentido que tienen estas actividades dentro de su formación?
	Piense en todas las personas con las que tuvo contacto durante su rotación en la práctica clínica de cirugía oral; si tiene alguna duda en incluir a alguna persona, por favor incluirla.
INTRODUCCIÓN TÉCNICA PICTOR	Utilice los <i>post-it</i> en forma de flecha para poner un título a cada persona con la que interactuó (profesión o rol), incluyendo el suyo.
	Por favor, en la hoja marcada como “análisis técnica Pictor”, coloque las flechas de tal manera que describan la relación y la interacción suya con las personas que etiquetó en los <i>post-it</i> .
	Puede utilizar las flechas en diferentes direcciones y distancias para analizar su dinámica.
PREGUNTAS DE DIRECCIÓN	5. ¿Por qué organizó los actores de esa forma?
	6. ¿Cómo influyen las interacciones en las labores que debe desempeñar?
	7. ¿Cómo considera que perciben los otros miembros de la práctica clínica sus actividades en cada rol que desempeña?
PREGUNTA DE RECAPITULACIÓN	8. ¿Le gustaría agregar algo a lo que hemos conversado hasta ahora?

Fuente. Elaboración propia, 2022.

Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA (versión 2)	
CRITERIO	PREGUNTA
PREGUNTAS INICIALES	Por favor, indíquenos semestre que está cursando y asignatura culminada (cirugía oral I o II).
PREGUNTAS DE TRANSICIÓN	Cuáles son los roles que desempeñó durante la práctica de la clínica de cirugía oral?
	Como cree que esos roles mencionados impactaron en su aprendizaje?
	Cuál fue el rol con el que más se identificó? ¿Cuáles son las razones de su elección?
INTRODUCCIÓN TÉCNICA PICTOR	Piense en todas las personas con las que tuvo contacto durante su rotación en la práctica clínica de cirugía oral; si tiene alguna duda en incluir a alguna persona, por favor incluirla. Utilice los <i>post-it</i> en forma de flecha para poner un título a cada persona con la que interactuó (profesión o rol), incluyendo el suyo.
	Por favor, en la hoja marcada como “análisis técnica Pictor”, coloque las flechas de tal manera que describan la relación y la interacción suya con las personas que etiquetó en los <i>post-it</i> . Puede utilizar las flechas en diferentes direcciones y distancias para analizar su dinámica.
PREGUNTAS DE DIRECCIÓN	¿por qué organizó los actores de esa forma?
	De acuerdo con la organización de la técnica pictor, preguntar por cada uno de los referenciados 6. ¿Cómo fue su relación con cada uno de los roles mencionados?
	¿Cómo influyeron estas relaciones en su aprendizaje?
	8. ¿Cómo cree que percibieron su desempeño en la práctica de cirugía las personas que referenció en la gráfica?
PREGUNTAS DE RECAPITULACION	9. ¿Qué cree que es lo más importante de lo que hemos hablado hoy?

Fuente. Elaboración propia, 2023.

Anexo 3.

GUÍA DE ENTREVISTA TERCERA VERSION	
CRITERIO	PREGUNTA
PREGUNTAS INICIALES	1. Por favor, indíquenos el semestre que está cursando y asignatura culminada (cirugía oral I o II).
PREGUNTAS DE TRANSICIÓN	2. ¿Cuáles son los roles que desempeñó durante la práctica de la clínica de cirugía oral?
	3. Cuéntennos un poco ¿Cómo fue su proceso de aprendizaje para desarrollar cada uno de los roles? ¿Recibió apoyo de alguna persona?
	4. ¿Por qué cree que es importante desarrollar estos roles dentro de su rotación? Guía para el entrevistador: Por favor descríbanos cada uno.
	5. ¿Cuáles considera que son las ventajas y desventajas de desarrollar cada uno de los roles?
INTRODUCCIÓN TÉCNICA PICTOR	Piense en todas las personas con las que tuvo contacto durante su rotación en la práctica clínica de cirugía oral; excepto sus docentes y compañeros, si tiene alguna duda en incluir a alguna persona, por favor incluirla. Utilice los <i>post-it</i> en forma de flecha para poner un título a cada persona con la que interactuó (profesión o rol), incluyendo el suyo.
	Por favor, en la hoja marcada como “análisis técnica Pictor”, coloque las flechas de tal manera que describan la relación y la interacción suya con las personas que etiquetó en los <i>post-it</i> . Puede utilizar las flechas en diferentes direcciones y distancias para analizar su dinámica.
PREGUNTAS DE DIRECCIÓN	6. ¿Por qué organizó los actores de esa forma?
	7. ¿Como fue su relación con cada uno de los papeles mencionados?
	8. ¿Cómo influyeron estas relaciones en su aprendizaje?
	9. ¿Qué papeles considera que favorecieron o entorpecieron su proceso de aprendizaje? Y ¿Por qué? Guía para el entrevistador: Tener presente el rol MONITOR.
PREGUNTA DE RECAPITULACIÓN	10. ¿Qué cree que es lo más importante de lo que hemos hablado hoy?

Fuente. Elaboración propia, 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews E. A. (2017). The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education. *Journal of dental education*, 81(8), eS186– eS192. <https://doi.org/10.21815/JDE.017.026>.
- Bannister, S. L., Dolson, M. S., Lingard, L., & Keegan, D. A. (2018). Not just trust: factors influencing learners' attempts to perform technical skills on real patients. *Medical education*, 52(6), 605–619. <https://doi.org/10.1111/medu.13522>.
- Billett S. R. (2014). Securing intersubjectivity through interprofessional workplace learning experiences. *Journal of interprofessional care*, 28(3), 206–211. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.890580>.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd edition.). Los Angeles: Sage Publications.
- Cole, J. R., Dodge, W. W., Findley, J. S., Horn, B. D., Kalkwarf, K. L., Martin, M. M., Valachovic, R. W., Winder, R. L., & Young, S. K. (2018). Interprofessional Collaborative Practice: How Could Dentistry Participate? *Journal of Dental Education*, 82(5), 441–445. <https://doi.org/10.21815/jde.018.048>.
- Creswell, J. (2015). Educational Research_ Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. In *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents* (FIRTH, Vol. 3, Issue April). Pearson.
- Cristancho, S. (2015). Eye opener: exploring complexity using rich pictures. *Perspectives on Medical Education*, 4(3), 138–141. <https://doi.org/10.1007/s40037-015-0187-7>.

- de la Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). Grounded theory. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>.
- de Nooijer, J., Dolmans, D. H., & Stalmeijer, R. E. (2022). Applying landscapes of practice principles to the design of interprofessional education. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(2), 209-214, DOI: 10.1080/10401334.2021.1904937.
- Eppich, W. J., Olmos-Vega, F. M., & Watling, C. J. (2019). Grounded Theory Methodology: Key Principles. *Healthcare Simulation Research*, 127–133. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26837-4_18.
- Hodson, N. (2020). Landscapes of practice in medical education. *Medical education*, 54(6), 504-509. <https://doi.org/10.1111/medu.14061>.
- Kahlke, R., Bates, J., & Nimmon, L. (2019). When I say... sociocultural learning theory. *Medical Education*, 53(2), 117-118. <https://doi.org/10.1111/medu.13626>.
- Kurup, V., & Sakai, T. (2020). Demystifying research in medical education: A novel framework, resources, and ethical challenges. *International Anesthesiology Clinics*, 58(4), 46–51. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000289>.
- Olmos-Vega, F. M., Dolmans, D. H. J. M., Guzman-Quintero, C., Echeverri- Rodriguez, C., Teunissen, P. W., & Stalmeijer, R. E. (2019). Disentangling residents' engagement with communities of clinical practice in the workplace. *Advances in Health Sciences Education*, 24(3), 459-475. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09874-9>.
- Olsson, T. O., Dalmoro, M., da Costa, M. V., Peduzzi, M., & Toassi, R. F. C. (2022). Interprofessional education in the Dentistry curriculum: Analysis of a teaching-service-

- community integration experience. *European Journal of Dental Education*, 26(1), 174–181. <https://doi.org/10.1111/eje.12686>.
- Pan, T. Y., Bruschein, H. M., & Ward, W. L. (2022). Interprofessional Education: Psychology Trainee Experiences and Perspectives on Team Skills. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09756-y>.
- Paradis, E., & Whitehead, C. R. (2015). Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. *Medical education*, 49(4), 399-407.
- Pomare, C., Long, J. C., Churruca, K., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2020). Interprofessional collaboration in hospitals: a critical, broad-based review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 509–519. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702515>.
- Rees, C. E., Crampton, P., Kent, F., Brown, T., Hood, K., Leech, M., ... & Williams, B. (2018). Understanding students' and clinicians' experiences of informal interprofessional workplace learning: an Australian qualitative study. *BMJ open*, 8(4), e021238.
- Stalmeijer, R. E., & Varpio, L. (2021). The wolf you feed: Challenging intraprofessional workplace-based education norms. *Medical Education*, 55(8), 894–902. <https://doi.org/10.1111/medu.14520>.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical education*, 46(1), 58-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>.
- van Duin, T. S., de Carvalho Filho, M. A., Pype, P. F., Borgmann, S., Olovsson, M. H., Jaarsma, A. D. C., & Versluis, M. A. C. (2022). Junior doctors' experiences with interprofessional

collaboration: Wandering the landscape. *Medical Education*, 56(4), 418-431.
<https://doi.org/10.1111/medu.14711>.

Watling, C. y Lingard, LA (2012). Teoría fundamentada en la investigación en educación médica: Guía AMEE No. 70. *Profesor de Medicina*, 34, 850–861.

Wenger-Trayner E, Wenger-Trayner B. Aprendizaje en un paisaje de práctica. En: Wenger-Trayner E, Fenton-O'Creevey M, Hutchinson S, Kubiak C, Wenger-Trayner B, eds. (2015). *Aprendizaje en Paisajes de Práctica. Límites, identidad y conocimientos en el aprendizaje basado en la práctica*. Abingdon: Routledge; 2015: 14–29.