



**Influencia de las relaciones interprofesionales en el aprendizaje de los  
estudiantes en los ambientes prácticos de aprendizaje**

Autor(es):

Paola S. Yance Ahumada

Yarledy Hernández Quintero

Tutor(es):

MSc, PhD, Francisco M. Olmos Vega

Título por el que opta:

Magíster en educación para profesionales de la salud

Facultad escuela de medicina y ciencias de la salud

Facultad de Medicina

Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Colombia 2024

## Contenido

Influencia de las relaciones interprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes en los ambientes prácticos de aprendizaje.....	3
Resumen .....	3
Introducción .....	4
Diseño metodológico .....	6
Consideraciones éticas .....	9
Resultados .....	10
Estimulando el aprendizaje a través de la creación de oportunidades de práctica .....	11
El rol observacional como mecanismo para profundizar conocimientos: .....	14
Fortaleciendo el bienestar emocional a través del apoyo en la práctica. ....	17
Discusión .....	22
Desarrollo de Competencias Interprofesionales .....	23
Impacto en el Bienestar Emocional y la Mentoría.....	23
La Observación Activa como Estrategia de Aprendizaje .....	24
Desafíos en la Comunicación Interprofesional .....	24
Limitaciones .....	25
Implicaciones para la Práctica .....	26
Conclusión .....	28
ANEXO 1. ....	29
Introducción .....	29
Datos personales .....	29
Preguntas.....	29
Cierre .....	30

## **Influencia de las relaciones interprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes en los ambientes prácticos de aprendizaje**

### **Resumen**

En este estudio exploramos el impacto de las relaciones interprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes de medicina en los entornos clínicos. Tradicionalmente, la educación médica se centra en la enseñanza intraprofesional, donde los estudiantes interactúan principalmente con sus compañeros y profesores. Sin embargo, este estudio destaca el papel importante que juegan las relaciones interprofesionales, involucrando a enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, en el desarrollo de habilidades clínicas y el bienestar emocional de los estudiantes.

Realizamos una investigación cualitativa basada en la Teoría Fundamentada Constructivista y la Teoría de Coparticipación de Billet, realizando 10 entrevistas semiestructuradas con estudiantes de medicina. El análisis identificó tres áreas clave donde las interacciones interprofesionales influyen en el aprendizaje: (1) La estimulación del aprendizaje a través de la creación de oportunidades de práctica. (2) El aprendizaje observacional como medio para profundizar conocimientos, y (3) el apoyo emocional, que fomenta la motivación y la resiliencia.

Los resultados muestran que las relaciones interprofesionales ofrecen oportunidades de aprendizaje que van más allá de la esfera académica, permitiendo a los estudiantes involucrarse activamente en su proceso formativo. Sin embargo, desafíos como los ambientes competitivos y la limitada interacción con ciertos profesionales, como los nutricionistas, pueden entorpecer este proceso. Los hallazgos resaltan la necesidad de integrar más activamente a los actores interprofesionales en los currículos de formación médica y promover la colaboración para mejorar el aprendizaje práctico y el desarrollo profesional.

**Palabras clave:** Aprendizaje interprofesional, educación médica, práctica clínica, bienestar emocional, identidad profesional, aprendizaje observacional, colaboración en salud.

## **Introducción**

El aprendizaje en contextos clínicos es la columna vertebral de la educación médica contemporánea, este se ve respaldado por la complejidad inherente al proceso de atención médica, que se desenvuelve en gran medida en la práctica diaria. (Cleland y cols, 2023). La investigación sobre el aprendizaje y la colaboración interprofesional en el lugar de trabajo ha sido elogiada, sin embargo, ha estado principalmente enfocada en las interacciones intraprofesionales, como las que se dan entre el médico tratante y los estudiantes de medicina (Reeves, 2009). Este enfoque intraprofesional ha abordado cuestiones clave, incluyendo competencia profesional, evaluación, supervisión, enseñanza, y dinámicas del plan de estudios en el lugar de trabajo (Teunissen, 2015; Cleland y cols, 2023; Swanwick y cols 2020; Miller y cols, 2023).

A pesar de que el aprendizaje en contextos clínicos es esencial, es innegable que los estudiantes se encuentran con equipos interprofesionales en su trayectoria formativa. Además, la colaboración y la atención interprofesionales son elementos activos y continuos, donde dos o más profesiones trabajan juntos para resolver problemas y proporcionar servicios integrales a los pacientes, dentro y fuera de distintos entornos de atención (Reeves, 2009). En este contexto, se destaca la importancia del aprendizaje interprofesional como principio fundamental para la educación médica y la atención al paciente (Stalmeijer & Varpio, 2021) La educación interprofesional (EIP) se exterioriza cuando dos o más profesiones aprenden entre sí para mejorar la colaboración y la calidad de la atención. Esto no se limita solo a la formación inicial, sino que se extiende a la educación continua, donde profesionales de diferentes áreas buscan aprender juntos para mejorar la colaboración y la calidad asistencial. La interrelación entre profesiones en el aprendizaje interprofesional puede surgir tanto de la educación planificada como de interacciones espontáneas en entornos educativos o laborales (Reeves, 2009).

La literatura se ha adentrado en el análisis de cómo los actores interprofesionales inciden en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de medicina durante sus rotaciones

clínicas. Estos actores desempeñan roles tanto en la facilitación directa e indirecta de la enseñanza, además de actuar como reguladores, controlando el acceso a diversas oportunidades de aprendizaje en el entorno laboral (Olmos et al., 2024). Investigaciones previas han evidenciado cómo profesionales de la salud, como enfermeras, evalúan las competencias de los residentes y, en consecuencia, les proporcionan oportunidades de aprendizaje (Stalmeijer & Varpio, 2021). Por ejemplo, pueden limitar el acceso a experiencias prácticas si perciben a los residentes como incompetentes o desmotivados (Bannister et al., 2018). Otros estudios han detallado el papel fundamental de las enfermeras en el proceso de aprendizaje de los residentes en el entorno laboral, abordando actividades como la retroalimentación informal, la asunción de roles de docencia clínica y la facilitación de la comunicación entre residentes, docentes, pacientes y familias. Además, desempeñan un papel crucial en la orientación, donde enfermeras con experiencia guían a residentes novatos para una integración efectiva en el entorno laboral (Jansen et al., 2023) (Olmos et al., 2024). A pesar de que la interacción entre profesiones en el aprendizaje interprofesional ha sido explorada principalmente en estudiantes de posgrado, hemos observado una carencia significativa de recursos bibliográficos que aborden la influencia de los actores interprofesionales en el aprendizaje de estudiantes de pregrado.

El propósito de este estudio es, por lo tanto, describir cómo influyen las relaciones interprofesionales en el aprendizaje de los estudiantes de medicina de pregrado en los sitios de trabajo. Esto va a permitir identificar a los miembros del equipo de salud que no son visibilizados como actores y pueden ser facilitadores, mediadores y/o pueden obstaculizar el proceso de enseñanza. Comprender el papel de los técnicos en radiología, del personal administrativo, farmacéuticos, enfermeras, entre otros miembros del equipo y su influencia en el aprendizaje puede ser una importante contribución para apreciar y fomentar las interacciones interprofesionales.

### ***Teoría de las Prácticas Participativas de Stephen Billet:***

La teoría fundamentada constructivista sustenta que el conocimiento se construye a través de la interacción social. En este contexto, se encuentra la teoría de las prácticas participativas de Stephen Billett, que subraya cómo el aprendizaje se desarrolla en

ambientes laborales y se basa en la participación de los individuos. Según la teoría de la coparticipación (Billett, 2001), las oportunidades de práctica, o affordances, que surgen de estas interacciones, facilitan que los estudiantes se impliquen activamente en su proceso educativo. De esta manera, aprenden no solo de sus colegas, sino también de sus mentores en el entorno clínico, enriqueciendo así su formación y ocasionando un aprendizaje significativo.

Cuando los estudiantes llegan al lugar de trabajo, se encuentran con affordances, es decir, posibilidades de acceso a la práctica, que están determinadas por la cultura, la organización del entorno laboral y las personas que forman parte de él (Billett, 2001). El aprendizaje no dependerá únicamente de la presencia de los estudiantes en el contexto clínico, sino también de su nivel de enganche con las oportunidades de aprendizaje que se les presentan. Sin embargo, es importante reconocer que la percepción de las affordances es subjetiva. Lo que un profesor o profesional del área puede identificar como una oportunidad valiosa de aprendizaje, puede no generar el mismo nivel de interés o compromiso en los estudiantes (Billett, 2001).

### **Diseño metodológico**

Realizamos una investigación cualitativa utilizando la Teoría Fundamentada Constructivista como diseño metodológico. Realizamos este diseño debido a su naturaleza exploratoria y porque sostiene un enfoque cualitativo al reconocer las realidades e interpretaciones subjetivas de los individuos (Charmaz, 2014). Esta teoría reconoce que el conocimiento y la comprensión se construyen a través de interacciones sociales y experiencias personales (Creswell, 2013). Por ello, con los métodos de recopilación de datos elegidos capturamos las experiencias diversas y subjetivas de los estudiantes de medicina respecto a sus interacciones interprofesionales en entornos clínicos.

La investigación se centró en las experiencias y significados que los participantes atribuyeron a sus propias prácticas clínicas. Debido a sus características de flexibilidad y adaptabilidad, consideramos que era el diseño metodológico ideal, ya que permitió realizar ajustes en las entrevistas a medida que se recolectaban y analizaban los datos. Dentro de sus elementos principales están: 1) La recopilación de datos por medio de entrevistas, grupos focales y observaciones. 2) El análisis de datos a través de la

codificación. Es fundamental destacar que la recopilación de datos es un proceso iterativo en el cual la recolección y el análisis se hacen de forma simultánea. 3) Memos que son notas reflexivas para documentar el pensamiento reflexivo de los investigadores 4) Saturación teórica, se investigó hasta que alcanzamos un punto de saturación en los datos, es decir hasta que no se generaron más opiniones o categorías nuevas (Charmaz 2014).

### ***Contexto***

El estudio se desarrolló en la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Santa Marta, con estudiantes de medicina de sexto y séptimo semestre que realizaron sus prácticas clínicas en diversos entornos de atención médica, durante el primer semestre del año 2024. El programa de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia tiene una duración de 12 semestres, y a partir del quinto semestre se llevan a cabo rotaciones clínicas en diversos escenarios. Estas rotaciones se realizan en los servicios de hospitalización, quirófano y consulta externa de hospitales y clínicas privadas de la ciudad. Estas prácticas están a cargo de docentes especialistas en medicina interna y subespecialidades clínicas, así como cirujanos. El programa se imparte bajo una modalidad de malla curricular teórico-práctica, siguiendo un modelo crítico con enfoque en competencias.

Durante el sexto semestre, la rotación en la clínica de adultos tiene una duración de 30 horas semanales, distribuidas en 20 horas de práctica y 10 horas de teoría. Por otro lado, en el séptimo semestre, la rotación en la clínica quirúrgica tiene una duración de 22 horas semanales, con 15 horas dedicadas a la práctica y 7 horas a la teoría. Los estudiantes, en este contexto, están inmersos en una variedad de actividades interprofesionales, interactuando con médicos, enfermeras, técnicos, farmacéuticos, personal administrativo, entre otros miembros del equipo de salud. La estrategia de muestreo empleada fue intencional y selectiva, con el objetivo de identificar participantes específicos que cumplieran criterios relevantes para el estudio. En el muestreo intencional se seleccionaron 5 estudiantes de sexto semestre, quienes rotaron por la Clínica de Adulto, y 5 estudiantes de séptimo semestre, quienes rotaron por la clínica Quirúrgica. El muestreo fue homogéneo 4 hombres y 6 mujeres incluyendo diversidad de géneros para enriquecer la comprensión de las relaciones interprofesionales desde varias perspectivas.

### ***Recolección y análisis de los datos***

Para la recolección de datos, realizamos 10 entrevistas semiestructuradas con 10 estudiantes de medicina que participaron en las prácticas clínicas en el periodo 2024-I. (ver anexo 1). Las entrevistas se centraron en explorar sus experiencias de aprendizaje, especialmente las interacciones con diferentes profesionales de la salud y cómo influían en su formación. Seguimos una guía de doce (12) preguntas predefinidas que permitieron flexibilidad para explorar temas emergentes y seguir las respuestas de los participantes de manera natural y fluida (Charmaz, 2006). Realizamos dos ajustes a la guía de preguntas que teníamos planeadas durante el análisis y el desarrollo del estudio. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, anonimizadas y analizadas utilizando técnicas de codificación (inicial, focal y axial) típicas del enfoque de la Teoría Fundamentada Constructivista. En la consolidación de datos, ambos investigadores revisamos las transcripciones y notas para identificar patrones y temas a través de tres pasos de codificación: Inicial, focal y axial.

**Codificación:** Durante esta fase inicial de codificación, ambos investigadores nos encargamos de codificar los datos recopilados. Investigador 1 se encargó de codificar las entrevistas realizadas por Investigador 2, y viceversa.

**Codificación inicial:** En este proceso, se identificaron y etiquetaron los segmentos de información relevantes, generando códigos que representarán los conceptos y patrones emergentes en los datos (Saldaña, 2015). Es importante destacar que esta actividad de codificación es de naturaleza inductiva, lo que significa que se realizaron sin preconcepciones previas, permitiendo que los temas y categorías surgieran de manera orgánica a partir de los datos recopilados

Posteriormente avanzamos con la **codificación focal**, donde seleccionamos aspectos o temas que se repiten y/o son relevantes para nuestro estudio y los categorizamos en grupos más grandes.

Finalmente, en la **codificación axial** buscamos comprender las relaciones entre los diferentes códigos o categorías identificados durante la codificación inicial y focal. En lugar de simplemente etiquetar segmentos de datos, en esta fase examinamos las conexiones entre los códigos para desarrollar una comprensión más profunda de los patrones subyacentes y las relaciones entre ellos. Esto implicó agrupar los códigos

relacionados y explorar cómo se relacionan entre sí, identificando así categorías más amplias o conceptos principales que subyacen en los datos.

Este proceso permitió identificar patrones emergentes sobre las relaciones interprofesionales y el aprendizaje situado de los estudiantes.

### ***Reflexividad***

En línea con los principios de la Teoría Fundamentada Constructivista, se tuvo en cuenta la reflexividad de los investigadores a lo largo de todo el proceso de investigación. Reconocemos que tanto nuestras perspectivas como el contexto en el que se llevó a cabo el estudio influyen en la construcción de los datos y su interpretación. La interacción previa en contextos clínicos de uno de los investigadores (rol docente con los estudiantes-participantes del estudio) pudo haber impactado en cómo ellos relataron sus experiencias. De este modo, mantuvimos una postura reflexiva constante, cuestionando nuestras propias suposiciones y asegurándonos de que el análisis reflejara fielmente las experiencias de los participantes.

### **Consideraciones éticas**

Antes de realizar las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, a quienes se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio, el proceso de recolección de datos y el uso que se le daría a la información recogida. Se aclaró que su participación era completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada, eliminando o codificando los nombres y cualquier dato que pudiera identificar a los participantes o a los entornos clínicos donde realizaron sus prácticas, para asegurar el anonimato. Los datos recogidos (grabaciones y transcripciones) fueron almacenados en dispositivos protegidos, con acceso exclusivo del equipo de investigación. Se priorizó el principio de no maleficencia, tomando especial cuidado en que la participación no tuviera un impacto negativo en los estudiantes ni en sus relaciones con los miembros del equipo de salud o en el contexto clínico donde realizaron sus prácticas. Las preguntas de las entrevistas se formularon de manera respetuosa y no invasiva, evitando generar malestar o incomodidad.

## **Resultados**

Aunque nuestro trabajo se centra en el análisis de las relaciones interprofesionales, resulta innegable que el componente intraprofesional es el que los estudiantes perciben de forma inmediata. Durante su formación, los estudiantes suelen estar inmersos en su propio entorno académico y clínico, rodeados principalmente de sus pares académicos. Este enfoque, limitado en su visión, les permite desarrollar habilidades técnicas específicas, pero restringe la comprensión del trabajo en equipo con otras disciplinas.

Sin embargo, el verdadero desafío y oportunidad educativa radica en hacer visible el rol interprofesional. Los estudiantes de medicina no suelen visualizar de manera clara cómo interactuarán con otros profesionales de la salud hasta que se les exponen estas dinámicas de forma explícita. Solo cuando se integran en actividades conjuntas con enfermeros, terapeutas, psicólogos, y otros profesionales, empiezan a apreciar el valor de la colaboración interprofesional en el cuidado del paciente. Este momento de visibilización transforma su percepción, subrayando la importancia de la cooperación, comunicación y respeto mutuo para lograr un abordaje integral y más efectivo en la atención médica.

Después de analizar los códigos derivados de las entrevistas, encontramos que, además de valorar el trabajo docente y las relaciones intraprofesionales, los estudiantes destacan la influencia significativa de los actores interprofesionales en su aprendizaje en los lugares de práctica.

Hemos clasificado la naturaleza de estas posibilidades, conocidas como affordances, en tres categorías clave:

1. Estimulando el aprendizaje a través de la creación de oportunidades de práctica.
2. Observando las prácticas clínicas como mecanismo para profundizar conocimientos.
3. Fortaleciendo el bienestar emocional a través del apoyo en la práctica.

Para introducir la presentación de las categorías que surgieron en este análisis, es necesario destacar cómo las interacciones interprofesionales influyen en la formación de

los estudiantes de medicina. A lo largo de las entrevistas, se identificaron patrones clave que reflejan el impacto tanto positivo como negativo de estas relaciones en su proceso de aprendizaje. A continuación, se describen las principales categorías identificadas, que ofrecen una visión detallada de las oportunidades de aprendizaje (*affordances*), los desafíos y el papel que juegan los distintos actores en la consolidación de competencias profesionales. Desde esta manera vamos a abordar las tres categorías previamente identificadas:

***Estimulando el aprendizaje a través de la creación de oportunidades de práctica.***

La motivación y el estado de ánimo de los estudiantes de medicina se ven profundamente influenciados por el acceso a oportunidades de práctica relevantes para su futura profesión. Estas experiencias les permiten involucrarse activamente en la rotación clínica, y el apoyo de actores intraprofesionales e interprofesionales juega un papel crucial en este proceso.

En cuanto a las relaciones intraprofesionales, El participante #2, por ejemplo, señaló que durante sus rotaciones tuvo docentes que no solo eran accesibles, sino que fomentaban su participación en la práctica incluso como puente con otros profesionales: *“Pues en mis rotaciones siempre participaba el anestesiólogo..., de pronto era como que el anestesiólogo, a pesar de que no tenía nada que ver ahí, de pronto llegaba y al otro estudiante que no estaba asistiendo, sino que estaba mirando, también nos colocaba a hacer”*. *“Él, él no es... ginecólogo, pero si logré entrar en mi primer parto que es algo que nunca había hecho claramente y yo creo que eso fue lo que más me llamó la atención. A pesar de que él no era, no se especializaba en eso”*. El Mismo participante #2 cuenta otra experiencia en la cual el médico durante un procedimiento quirúrgico por vía laparoscopia les permite usar el equipo: *“Nos colocaban incluso a manejar la cámara o sea algo bastante interesante y en todo momento siempre era como guiado al aprendizaje de nosotros. Como que ok estamos en tal parte, ¿qué es esto? ¿qué está pasando por aquí?, y era más también diferente a lo que vemos en los libros de anatomía”*.

Además, las oportunidades de práctica bajo la supervisión de otros especialistas, como el nefrólogo que le permitió al participante #3 realizar una maniobra de reanimación cardiopulmonar, también fueron fundamentales para consolidar su confianza profesional:

*“Un día que con ese nefrólogo yo me puse a ver lo que le estaba haciendo y el paciente entró en paro cardio respiratorio. Entonces yo ya tengo entrenamiento de RCP, pero todavía no había hecho uno en una persona real. Entonces él viene y me dice ¿tú ya tienes entrenamiento? y yo le dije sí! y me dijo adelante, hágale. Me dio la oportunidad de tener esa experiencia que, aunque uno no crea a uno como estudiante se le quedan las cosas cuando uno lo pone en práctica que cuando a uno se lo dicen o cuando lo hace con un muñeco, por decirlo así”.*

En cuanto a las relaciones interprofesionales, las percepciones varían significativamente. Mientras algunos estudiantes valoran el apoyo recibido, otros mencionaron experiencias desmotivadoras.

Por ejemplo, los participantes #1 y #8 coincidieron sobre una experiencia gracias a la fisioterapeuta que inicialmente les dio una clase personalizada toda una mañana sobre el manejo del ventilador y otros equipos médicos, y posteriormente narran que esta experiencia les permitió sentirse más preparados en una segunda rotación y tener la capacidad y oportunidad de intubar un paciente.

Al respecto de la fisioterapeuta, menciona el participante #1: *“Toda una mañana explicándome cómo se usaba el ventilador, cómo se preparaba, todo lo que se hacía. Entonces siento que cuando salí de ahí, salí a mi segunda rotación bastante preparado y hasta intubaba yo en el otro servicio”.* El participante #8 desde su propio affordance describe: *“Con una intubé a un paciente, pero eso fue porque antes esta fisioterapeuta me enseñó cómo se hacía una reanimación, porque, claro, el médico reanima de una forma y las fisioterapeutas lo hacen diferente y yo eso no lo sabía hasta esos días. Me mostró todo, desde el tubo, hasta el ventilador, cómo manejan los niveles de oxígeno y todo lo que implica a mí y otro compañero. Toda una mañana explicándonos cómo se usaba el ventilador y cómo se hacía todo el proceso. Cuando terminé esa rotación, llegué al siguiente súper preparado, por lo que pude intubar al paciente”*

El participante #5 por su parte narra la oportunidad de aprendizaje directo y personalizado con otros profesionales: *“Mi rotación... fue por APS, en el área de citología. Estuve con una enfermera jefe y con una auxiliar de enfermería, con esta última*

*realicé una citología a una paciente*". Ejemplos claros de affordances positivos que facilitan el desarrollo de competencias técnicas.

La participante #6 manifiesta solamente tuvo contacto con jefes de Enfermería y auxiliares de enfermería; sin embargo, destaca la oportunidad que ofrecen en la práctica al enseñarles y facilitarles el conocimiento y funcionamiento del nuevo entorno: *"Y pues ellas hacían una cosa que de pronto facilitaba algo del entorno.... todos fueron muy amables y dispuestas a enseñar a lo que uno les preguntara, tanto de cómo funciona como el estar ahí en el escenario y atender a los pacientes"*.

Si bien muchos de estos encuentros pueden ser positivos, otros son desafiantes y generan sentimientos de frustración. Oportunidades que pueden fortalecer y consolidar competencias. A través de la exposición a situaciones difíciles, los estudiantes aprenden a manejar escenarios complejos, mejoran su capacidad de comunicación y aumentan su confianza al interactuar con otros profesionales de la salud.

Por ejemplo, en el caso del Participante #7: *"Pisamos la venta de la recepción y preguntamos y la respuesta fue literalmente nada, nos voltearon los ojos, nos miraron feo, y nosotros como que, bueno, seguimos las instrucciones del profe, firmamos el computador..."* la interacción en la recepción donde se sintieron ignorados, aunque frustrante, puso a prueba su capacidad para seguir adelante a pesar de la falta de apoyo.

Experiencias que fomentan adaptación práctica y enseñan a los estudiantes a trabajar bajo presión o simplemente les cuestiona para buscar alternativas que mejoren la comunicación y/o el servicio.

El mismo estudiante relata la experiencia en la sala de reanimación en la cual se encontraban dos pacientes, a uno le estaban haciendo procedimientos y el otro paciente entró en shock. Ante la situación los sacaron de la sala y les negaron la posibilidad de aprender a través de la observación del manejo clínico: *"Nos sacaron así como, como si fuéramos perritos, nos sacaron, bueno, fuera, fuera, fuera, que no nos tenemos que ir, no sé qué tal, tal, tal, después... nos dejaron entrar, pero no nos dejaron como hacer nada, nos pusieron en el rincón... dijeron algo así como, como estamos ocupados, esperen ahí, y nosotros, bueno, nos quedamos ahí esperando y ya, fue feito por la cuestión"*.

La experiencia del Participante #4 con las instrumentadoras revela otra dimensión de las tensiones interprofesionales: *“yo a veces sentía que al menos con las instrumentadoras medio como que estorbábamos.”* Este tipo de experiencias, aunque incómodas, impulsan a los estudiantes a reflexionar sobre su papel y lugar dentro del equipo. El sentimiento de ser una carga puede, con el tiempo, motivar a los estudiantes a mejorar sus habilidades de observación y participación, buscando ser más útiles y efectivos en su rol.

Al final, estos desafíos no solo consolidan habilidades técnicas, sino también competencias clave como la resolución de conflictos, la comunicación efectiva y la adaptación al entorno clínico. Adicional a esto, resaltan la importancia de crear más oportunidades de práctica interprofesional estructurada, donde los estudiantes puedan participar en interacciones colaborativas desde etapas tempranas. Además, sugieren la necesidad de un enfoque formativo que incluya la mediación de conflictos y el manejo de tensiones interpersonales como habilidades fundamentales en el entorno clínico.

#### ***El rol observacional como mecanismo para profundizar conocimientos:***

En esta categoría se pone de relieve el valor del aprendizaje que los estudiantes adquieren al observar a profesionales más experimentados. Este proceso de observación permite a los estudiantes entender quiénes forman parte del equipo y cuál es el rol de cada uno para contribuir al cuidado integral del paciente.

El participante #3 menciona: ... *“Ahí estaban los enfermeros, las auxiliares de enfermería, el enfermero. que es el que guiaba la rotación, estaba el médico general, el médico especialista que en este caso pues era el médico internista, estaba la terapeuta respiratoria que es fisioterapeuta y en algunos casos si lo ameritaba el paciente también estaba el psicólogo, también estaba la nutricionista que guiaba cuál era la nutrición que se le iba a dar al paciente y dependiendo del paciente los especialistas que estén enfocados en la enfermedad que tenga, por ejemplo si tiene una enfermedad renal, también estaba el nefrólogo, así quién más...los de limpieza, los que ayudan en la limpieza también siempre están, siempre hacen a limpieza antes de que uno dé la ronda y después... si en caso tal hace uno, un procedimiento de emergencia pues... ellos siempre están pendientes. También los técnicos que de pronto se dañó un computador de la UCI*

*o un monitor, entonces pues siempre también ahí están pendientes*". El participante #7 nos dice al respecto: *"Había especialistas, debatían y pues uno adquiría conocimiento y aprendía. No era parte como del debate o de la discusión, pero pues ya veía como a futuro la proyección de lo que uno, pues, iba a hacer"*. Esta percepción fortalece su comprensión clínica y les brinda una visión más amplia sobre los actores y su participación en un entorno clínico.

En otro caso, el participante #8 manifestó: *"cuando estábamos en cuidados intensivos, con un paciente se presentó el nefrólogo y con el profesor discutieron la patología del paciente para ponerse de acuerdo"*. El estudiante pudo observar que, a través del trabajo conjunto, el cuidado del paciente no es la responsabilidad exclusiva de un solo profesional, sino el resultado del esfuerzo colaborativo de todo el equipo. Un tema mencionado también por el participante #6: *"En las rondas estaban siempre la fisioterapeuta, la jefe y las auxiliares, entonces el doctor daba una orden y enseguida la jefe decía a alguien ve y haz esto, lleva la muestra, llama al técnico"*.

Estas experiencias observacionales permiten a los estudiantes comprender que la práctica médica es un esfuerzo colaborativo, en el que el trabajo de cada miembro del equipo impacta directamente en el resultado final del paciente.

Por su lado, el participante #1, categoriza a los miembros del equipo por orden de prioridad según su propio affordance: *"Siento que todos están al mismo nivel porque cada una aporta cosas importantes de su carrera para una buena atención del paciente, pero si me ponen a ponerlo como en orden de prioridad, siento que estaría enfermería, ya pues el médico, y pues partiendo del médico ya pues el especialista, porque si bien el especialista es el más importante porque es el que sabe cómo manejarlo, hay que primero dar un cuidado como integral, organizar al paciente, estabilizarlo y tenerlo. El especialista viene después a terminar de arreglar y a terminar de tratar y a dar orden y eso, pero siento que lo básico y lo fundamental pues están los otros"*.

Además el participante #1 refiere que aprendió de la observación con ejemplos claros de conductas y competencias que aspira emular en su práctica profesional *"El trato al paciente, el entender que son humanos, que no estamos tratando enfermedades, sino que estamos tratando seres humanos, de que sienten, de cómo más de esa parte como del*

*cuidado del paciente. De elegir un medicamento por el bienestar del paciente que le pueda sentirse mejor y eso lo puede ayudar como a sanar.* El participante #3, por su parte dijo: *“Yo cuando sea profesional quiero ser como ese doctor”* refiriéndose a uno de sus profesores.

Respecto a las experiencias interprofesionales, el participante #3 resalta el aporte invaluable de las fisioterapeutas para los pacientes postrados en cama. Un tema que, aunque es vital, inicialmente no habían considerado tan crucial y relevante: *“La importancia de estarlos moviendo, de estarles haciendo ejercicios... yo decía, bueno, uno se va del cubículo y no pasa nada, pero yo sé que, digamos, cada dos horas le hacen movimientos, les hacen terapias para que no tengan de pronto úlceras... también la parte del respiratorio, o sea una cosa es yo mandarle oxígeno, pero otra cosa es que ellos sepan cuanto oxígeno van a darle. Me enseñaron cómo es de pronto la mecánica de esos nuevos equipos, de respiración y todo eso que solamente ellos saben manejar”*.

En este mismo sentido el estudiante #6 recordó cómo un instrumentador, a pesar de no ser docente, *“se tomaba el tiempo para enseñarnos cómo organizar y manejar los instrumentos en la sala de cirugía”*. Es entonces cuando exploramos el proceso de aprendizaje que va más allá de los roles convencionales, ya que incluso aquellos que no están formalmente encargados de la enseñanza pueden aportar conocimientos valiosos.

Otro aspecto fundamental que emerge de esta dinámica es la habilidad de los estudiantes para desarrollar y adaptar competencias que trascienden lo académico, lo que les permite asumir un rol proactivo en su propio proceso de aprendizaje.

El participante# 3 se refiere al aprendizaje a través de la observación del Psicólogo que participó en una de sus rotaciones: *“Yo miraba cómo ellos eran con los pacientes, como que yo me ponía al lado de ellos y me parecía muy bonito cómo se interesaban por, de pronto, ¿estás bien, te estás tratando bien? ¿te han dado comida?, ¿cómo te sientes, que tu familia está lejos? como has pasado por eso, o como que, como que se sentía bonito y los pacientes se sentían como más en casa. ¡Entonces yo lo hacía también! Les preguntaba ¿cómo te ha ido? como que la experiencia que tuve fue que me enseñaron a ser más empática con los pacientes, porque a veces uno llegaba y decía, este tiene esto y esto, háganle esto y se iba. Entonces, como que esa parte empática fue lo que yo aprendí*

*de ellos*”. Aquí, el participante #3 destaca la importancia de la observación directa en la adquisición de habilidades interpersonales y en la construcción de una relación de cuidado y respeto hacia el paciente, algo que trasciende el conocimiento técnico y toca el aspecto humano de la medicina.

A su vez, a través de la observación, los estudiantes pueden identificar áreas que requieren mejoras, particularmente en la comunicación y la coordinación entre los profesionales de la salud, además de ver oportunidades para optimizar la práctica. El participante #3 por ejemplo, menciona cómo la falta de comunicación asertiva entre los profesionales pueden afectar un procedimiento o influir directamente en la salud del paciente: “*De pronto no sé si es que no leen la historia clínica antes... el paciente pues digamos físicamente se veía caquéxico, se ve con poca masa muscular, entonces le dieron una nutrición pues hipercalórica o sea muchas nutrientes y eso ...pero resulta y pasa de que al paciente le estaban fallando los riñones, entonces no le podían dar algo con proteínas*”. En otra oportunidad un paciente tenía orden para una endoscopia, y cuando fueron a realizar el procedimiento, el paciente tenía nutrición montada. Sin embargo, no todo el proceso es fluido, ya que también enfrentan desafíos que los obligan a aprender a gestionar las frustraciones relacionadas con la falta de interacción o con la actitud de ciertos profesionales.

El participante #3 menciona la falta de interacción con profesionales como los nutricionistas: “*Con ellos si no tuve mucha experiencia porque ellos llegan, acomodan la nutrición y se van. Ni saludan, ni nada. Llegan, acomodan y se van*” lo que puede restringir el alcance educativo de las rotaciones. La ausencia de ciertos factores clave del equipo de salud en la formación de los estudiantes puede reducir su comprensión sobre aspectos fundamentales, del rol de cada profesional en el equipo de trabajo.

### ***Fortaleciendo el bienestar emocional a través del apoyo en la práctica.***

La tercera categoría propuesta explora el papel motivacional y psicológico que desempeñan las experiencias intraprofesionales e interprofesionales en el desarrollo académico y, de manera crucial, en el bienestar emocional de los estudiantes de medicina. Estas interacciones no solo fomentan el aprendizaje práctico, sino que también crean un entorno de apoyo donde los estudiantes desarrollan una mayor confianza en sus

habilidades, un sentido de pertenencia en el equipo de salud, y un compromiso más profundo con su formación profesional. El contacto constante con profesionales de la misma disciplina y de otras disciplinas no solo les proporciona herramientas técnicas, sino que también los motiva a ser más resilientes ante los desafíos y a nutrir una motivación intrínseca para mejorar su desempeño. El impacto positivo de las interacciones intraprofesionales e interprofesionales en el bienestar emocional de los estudiantes es evidente en varios testimonios.

Refiriéndonos a las interacciones intraprofesionales, los estudiantes destacaron el valor que tienen para ellos los docentes o compañeros que están dispuestos a guiar con paciencia y a escuchar cuando tienen dificultades, aspectos clave para su desarrollo personal y profesional. El participante #1 por ejemplo menciona a su docente: *“Entonces, en el sentido en que, si no entendías a la primera, bueno, la segunda vamos a hacer un poquito más sencillo. Si no entendiste otra vez, bueno, ya comenzarás a algún tipo de dibujo o cosas así, para que ahora le quedara bastante claro lo que se tenía que hacer”*. El participante #2 por su lado menciona: *“Porque uno no está exento de sentirse de pronto triste o mal por alguna situación que le haya pasado y generalmente son personas que están dispuestas a escucharte y intentan como aminorar la situación y hacerte ver que las cosas pueden ir más allá... porque uno a veces se ahoga en un vasito de agua, a veces uno necesita hablar y yo la verdad es que sí, en mi experiencia personal si tuve ese apoyo tanto de profesionales como de mis compañeros”*.

El participante #3 relató una experiencia muy positiva con el médico internista, su profesor durante toda la rotación, destacando no solo las oportunidades de aprendizaje, sino especialmente el apoyo emocional que recibió al compararlo con una figura paterna: *“La mejor persona que yo he conocido y me aportó mucho en la parte emocional, también a llevar mejor el estrés, como mostrándome que las cosas no son fáciles, pero que si uno se esfuerza salen bien. Me enfocó, me dio la oportunidad de vivir nuevas experiencias, o sea, como un papá”*

El participante #1 destacó la influencia indirecta de una médica general cuya organización fue un modelo a seguir: *“Era una médica muy organizada, tenía una tablita, aparte del censo que tiene que tener, tenía una tablita aparte, donde tenía el nombre del*

*paciente, las enfermedades, lo que estaba pendiente, lo que faltaba para comentárselo al doctor. Todo lo relevante que salían en los estudios.”. Este comentario destaca la importancia de aprender no solo el contenido clínico, sino también la estructura y manejo de la información médica, lo cual es esencial para la correcta organización y transmisión de datos entre los miembros del equipo.*

Sin embargo, algunos estudiantes señalaron desafíos ante experiencias negativas en estas interacciones intraprofesionales. El participante #3 mencionó que la competencia entre internos y estudiantes puede generar un ambiente tenso y los hace sentir mal cuando se equivocan, lo cual afecta la experiencia: *“De pronto se nota mucho como la competencia que ellos tienen... entonces saben más que uno. Obviamente por la experiencia, entonces a veces, digamos uno se equivoca como cualquier persona o responde mal, entonces lo miran de pronto a uno feo o dicen ¿cómo que no vas a saber si yo en tu época sí sabía? Esa competencia como para ver quién le cae mejor al médico. Entonces por ese lado si es como una experiencia negativa”*

Un tema igualmente abordado por el participante #9 quien reflexiona sobre las dinámicas interpersonales con sus compañeros: *"En mi grupo de rotación he sentido una especie de sabotaje con compañeros que también han generado en mí ciertas inseguridades... algunos compañeros tienen similares comportamientos que los doctores con los pacientes, un sentimiento de superioridad."* A pesar de estos desafíos, el estudiante menciona que ha podido superar las inseguridades mediante la investigación y el estudio autónomo, lo que subraya la importancia de la automotivación y el aprendizaje continuo como herramientas para fortalecer el bienestar emocional y académico

Respecto a las experiencias motivacionales y psicológicas que han experimentado con las relaciones interprofesionales, el participante #6, describe cómo el apoyo brindado por una fisioterapeuta le dio seguridad durante un procedimiento clínico: *"En una de las rotaciones... logré intubar a un paciente, y ella, la fisio, me dio mucha seguridad para hacerlo, siempre era, dale, concéntrate que tú puedes, y eso ayuda mucho."* Aquí, se puede ver cómo la confianza y el respaldo de un profesional experimentado permiten que el estudiante adquiriera una mayor seguridad en sí mismo, superando el miedo y las dudas típicas de los entornos clínicos.

De manera similar, el participante #5 compartió su experiencia con una fisioterapeuta que, a través de la pasión por su trabajo, despertó el interés en un área de la medicina que inicialmente no le atraía: *"Realmente, si tengo una experiencia muy chévere con una fisioterapeuta en el hospital. Siento que, no sabiendo medicina interna, el área intensiva no es lo mío, no es mi gusto, pero cuando uno ve que las personas hacen las cosas con pasión, uno dice, uy, esto es interesante. Entonces fue esa fisioterapeuta que me enseñó cómo se reanimaba, porque realmente el médico reanima diferente a lo que es un fisioterapeuta, cómo accionan ellas a la hora de reanimar, cómo preparan el tubo, cómo preparan el ventilador, cuál es el PO2, cómo se maneja"* " Esta reflexión demuestra cómo la pasión, el compromiso el tiempo de dedicado y el entusiasmo de los profesionales pueden tener un efecto motivador en los estudiantes, ayudándolos a reconsiderar sus propias preferencias, abrirse a nuevas áreas de interés o simplemente disfrutar del proceso.

El participante #1 también señala cómo una fisioterapeuta que a diario se debe enfrentar a las terapias con personas no colaboradoras por su condición física o depresión por la misma enfermedad, tiene siempre una actitud positiva que hace que sus pacientes terminen accediendo al ejercicio. *"siempre entran como con una buena actitud, una actitud chévere. muchas veces el paciente no colabora, es un paciente anciano, alegó, gruñón, grosero y aun así siguen como con esa buena disposición. Como venga señor! sonriendo" ... Es como la buena disposición... de cómo afrontaban esa situación de llegar a una persona así, al final poder lograr hacer su trabajo de la mejor manera y pues poder ayudar al paciente"*.

En las interacciones interprofesionales también se destaca el papel que desempeñan las enfermeras, brindando seguridad en la ejecución de nuevas tareas y fortaleciendo al equipo de trabajo gracias a su experiencia. El participante # 6 refiriéndose a las enfermeras y auxiliares de enfermería relató su experiencia: *"De pronto hay cosas que al nivel en que uno se encuentra de pronto no tiene como ese manejo o esa habilidad tan preparada para accionar dentro del entorno. Entonces ellas también lo ayudan a uno a estar más tranquilo. De pronto dan trucos o modos más fáciles de realizar cada tarea que nos estén enseñando en ese momento. ¡La experiencia!"*.

No obstante, las experiencias interprofesionales pueden ser negativas, y algunas interacciones generan estrés y ansiedad en los estudiantes. Un ejemplo de esto es el testimonio del participante #8, quien menciona la rigidez de algunos profesionales en el área quirúrgica: *"En cirugía, las instrumentadoras son muy estrictas con el tema de no contaminar el área estéril, y a veces te hacen sentir un poco inseguro. Esto puede hacer que dudes en intentar hacer algo, lo cual es un reto grande."* En este caso, la falta de flexibilidad y la actitud defensiva de algunos profesionales pueden generar dudas y miedos en los estudiantes, lo que afecta su rendimiento y confianza. No obstante, el participante #8 también señala que estas experiencias, si bien desafiantes, le permitieron aprender valiosas lecciones sobre la importancia de la higiene y la esterilidad en el entorno quirúrgico: *"Tu aprendes a mantenerte limpio, a no contaminar"*.

Otro estudiante, participante #5, compartió una experiencia similar sobre las dificultades en las rotaciones quirúrgicas: *"En instrumentación pues no nos dejan como acercarse a la sala, y siempre están como a la defensiva de que no te acerques... Me vas a contaminar, entonces quédate aquí ... pues hacen de que uno se aflija un poco y como que ya no entro, ya no lo hago, mejor me quedo aquí, y se abstiene uno de realizar las cosas"*.

*Tuve una mala experiencia con una instrumentadora, no sé, como que no le caí bien. Estábamos observando, en esa ocasión ni siquiera era el que asistía, sino que estaba de miranda. Y ella era como muévete, allí no te pongas, vas a contaminar y le juro que no había pasado ni 10 minutos cuando me mandó a salir del quirófano"*. Este tipo de desconfianza que manifiestan los participantes de algunos profesionales suma una presión adicional a los estudiantes, quienes ya enfrentan los retos propios del entorno quirúrgico.

Adicional lo describió el participante #4 quien en su primer día la jefe Enfermera le regañó por no seguir un código que desconocía, básicamente porque llevaba un morral. La indisposición del estudiante es porque no conoce a nadie, no tiene confianza con nadie, es su primer día de rotación, y en definitiva fue la forma en la cual le dijo frente a todo el personal: *"Era como nuestro primer día y no teníamos mucha idea de lo que era estar allí presente y cosas así, cómo teníamos que ir ... no nos habían dicho nada de que había un código para el bolso. La jefe enfermera ... nos han sabido pegar una vaciada, nos*

*regañaron, pero terriblemente. Y nosotros no tenemos confianza con nadie entonces llegamos y lo primero que nos reciben es con un regaño, pero impresionante... Fue un día en el que yo todo, ya la pasé todo el día renegando porque, porque eso no era la actitud, yo iba con toda la actitud de aprender y todo eso y eso me bajó un poco la nota”.*

La forma en que los profesionales se dirigen a los estudiantes, especialmente al inicio de la rotación, puede determinar su nivel de confianza y motivación. También cuestiona el protocolo y el manejo organizacional de la rotación respecto a la inducción en ambientes clínicos teniendo presente que son estudiantes que están iniciando sus prácticas clínicas.

Por ejemplo, el participante #3 reflexiona sobre la importancia de conocer previo a la rotación las personas que participarán en ella, las funciones como mecanismo facilitador para comprender la dinámica de equipo: *“Es como que yo me daba cuenta de rol de cada uno era ya después de haber hecho la ronda. Antes no me daba cuenta. Me gustaría que, en principio, como que a uno le hagan saber qué son importantes porque uno entra a la sala y hay como 30 personas y uno, pero quiénes son, o sea, qué hacen, entonces eso me gustaría”.* con el equipo de enfermeras y otros profesionales.

### **Discusión**

Este estudio aporta una contribución significativa a la comprensión de cómo las relaciones interprofesionales influyen en el aprendizaje de los estudiantes de medicina. En consonancia con investigaciones previas, como las de Reeves (2009) y Stalmeijer y Varpio (2021), nuestros hallazgos resaltan la importancia del aprendizaje interprofesional en los entornos clínicos. Mientras que la investigación intraprofesional tradicional se ha centrado principalmente en las interacciones entre médicos y estudiantes, nuestra investigación revela cómo otros actores, como enfermeras, fisioterapeutas y nutricionistas, facilitan o limitan el desarrollo de competencias clínicas y emocionales en los estudiantes. Este enfoque holístico del aprendizaje interprofesional subraya la relevancia de construir un entorno de enseñanza que valore la interacción y colaboración entre distintas disciplinas, algo que tradicionalmente ha sido poco enfatizado.

La teoría de la coparticipación de Billett (2001) aporta un marco teórico adecuado para interpretar estos hallazgos, ya que plantea que las oportunidades de aprendizaje

dependen tanto de las *affordances* (oportunidades de práctica y apoyo ofrecidas por profesionales experimentados) como del nivel de compromiso y proactividad de los estudiantes. Los resultados confirman este principio, dado que aquellos estudiantes que participaron activamente en interacciones con profesionales como fisioterapeutas y enfermeras desarrollaron tanto competencias técnicas como confianza en sus habilidades. Las experiencias de estos estudiantes muestran cómo, cuándo se les ofrece un entorno de apoyo y acceso a prácticas guiadas, es más probable que interioricen el valor de la colaboración interprofesional y se sientan motivados para aprender y desarrollarse.

En el contexto de esta discusión, los resultados del estudio subrayan la importancia de experiencias prácticas que promuevan tanto el desarrollo técnico como el bienestar emocional de los estudiantes de medicina, destacando un contraste entre las interacciones intra e interprofesionales. Los hallazgos reflejan que, si bien las interacciones intraprofesionales facilitan el aprendizaje inicial en un entorno controlado, las experiencias interprofesionales revelan tanto oportunidades como desafíos que son esenciales para una formación integral.

### ***Desarrollo de Competencias Interprofesionales***

Los resultados muestran que los estudiantes perciben las interacciones interprofesionales como momentos transformadores, donde logran apreciar el valor de la colaboración en el cuidado del paciente. Esto concuerda con Orchard et al. (2013), quienes afirman que la exposición explícita a la dinámica interprofesional desde etapas tempranas puede ayudar a los estudiantes a visualizar cómo sus roles se integran en el contexto del equipo de salud, incrementando la efectividad en la atención del paciente (Orchard et al., 2013). Sin embargo, los participantes indicaron que la visibilización de esta colaboración es escasa hasta que ingresan a las prácticas clínicas, lo que sugiere la necesidad de implementar un enfoque formativo más proactivo para fortalecer su percepción de interdependencia profesional

### ***Impacto en el Bienestar Emocional y la Mentoría***

Los resultados indican que el bienestar emocional de los estudiantes es profundamente influenciado por las relaciones interprofesionales, especialmente cuando ciertos profesionales, como fisioterapeutas y enfermeras, asumen un rol de mentoría y

apoyo emocional. La literatura, como la investigación de Makino et al. (2018), respalda esta observación, mostrando que el respaldo de otros profesionales en el contexto clínico fomenta la resiliencia y confianza de los estudiantes, y les ayuda a enfrentar los desafíos inherentes a los entornos de práctica. Sin embargo, también se observó que ciertos profesionales, particularmente en áreas como la instrumentación quirúrgica y nutrición, pueden adoptar actitudes que limitan la participación de los estudiantes. Estas barreras sugieren una necesidad de fortalecer las relaciones interprofesionales mediante el diseño de espacios colaborativos que incluyan a todos los actores del equipo clínico.

### ***La Observación Activa como Estrategia de Aprendizaje***

El estudio destaca el valor de la observación estructurada en la formación de los estudiantes, ya que les permite comprender la complejidad del trabajo en equipo y visualizar los roles y funciones de cada profesional. Este aprendizaje observacional, tal como sugieren Barr et al. (2019), ofrece a los estudiantes una visión integral de la atención al paciente y les ayuda a desarrollar una comprensión profunda de la colaboración necesaria en los entornos de salud. La observación facilita no solo el aprendizaje de las competencias técnicas, sino también una valoración de las habilidades de comunicación y el respeto mutuo, aspectos fundamentales para una práctica interprofesional efectiva.

### ***Desafíos en la Comunicación Interprofesional***

Otro hallazgo relevante es la existencia de desafíos en la comunicación interprofesional, que afectan no solo el aprendizaje de los estudiantes, sino también la calidad de la atención al paciente. La investigación de Visser et al. (2018) resalta que las habilidades de comunicación son fundamentales para la cohesión de los equipos interprofesionales y, por tanto, es imprescindible que los estudiantes reciban una formación específica en esta área. Las limitaciones de comunicación observadas en el estudio indican que es necesario introducir módulos de comunicación efectiva en los programas de formación, de manera que los estudiantes desarrollen habilidades para coordinar y colaborar en el contexto clínico.

## **Limitaciones**

En el desarrollo de nuestra investigación sobre las relaciones interprofesionales en la formación de los estudiantes de medicina, hemos identificado una serie de limitaciones que abren oportunidades para investigaciones futuras y refinamientos metodológicos.

Una de las principales limitaciones es que, aunque el estudio buscaba explorar tanto las experiencias positivas como negativas de los estudiantes en relación con sus interacciones interprofesionales, muchos participantes tendieron a centrarse en aspectos más positivos. Si bien se incluyeron preguntas que indagaban en las dificultades y tensiones que pueden surgir, la inclinación hacia lo positivo podría estar relacionada con la disposición de los estudiantes a resaltar sus logros o con la percepción de que hablar sobre experiencias negativas podría tener consecuencias, aunque se aseguró confidencialidad. Esta predisposición hacia lo positivo puede haber limitado el análisis profundo de los conflictos interprofesionales.

Otra limitación está relacionada con las dinámicas de poder dentro del equipo de investigación. A pesar de contar con una investigadora externa para reducir esta influencia, una de las investigadoras tiene un rol de autoridad en la institución, lo que pudo haber influido, consciente o inconscientemente, en las respuestas de los estudiantes. Si bien se tomaron medidas para minimizar esta influencia, como la inclusión de la investigadora externa y la realización de entrevistas de manera anónima, es posible que los estudiantes no se sintieran completamente libres para expresar sus opiniones más críticas. Esta situación podría haber limitado la profundidad del análisis de las tensiones interprofesionales.

Finalmente, otra limitación importante es el momento específico en el que se encontraban los estudiantes al participar en el estudio. La mayoría de ellos estaban en una etapa inicial de su formación clínica (1 año), lo que significa que sus percepciones sobre las relaciones interprofesionales pueden variar en función de su nivel de experiencia clínica o su proximidad a la práctica profesional. Sería valioso, en futuras investigaciones, ampliar el análisis a lo largo de diferentes etapas de la carrera médica, capturando cómo evolucionan estas relaciones y tensiones a medida que los estudiantes adquieren más experiencia.

Estas limitaciones no disminuyen la validez de los hallazgos, pero destacan áreas clave para investigaciones futuras que podrían profundizar en los aspectos más desafiantes de las relaciones interprofesionales y abordar con mayor detalle las dinámicas de poder y las diferencias de rol entre profesiones

### **Implicaciones para la Práctica**

Los resultados de este estudio sugieren varias estrategias para integrar las relaciones interprofesionales en la educación médica de pregrado, lo cual fortalecería la formación integral de los estudiantes en el ámbito de la salud.

***Inmersión Temprana en Experiencias Interprofesionales:*** Es importante que los programas de medicina ofrezcan a los estudiantes una inmersión temprana en contextos interprofesionales, para fomentar una visión integral de la atención en salud. Orchard et al. (2013) sugieren que exponer a los estudiantes a experiencias estructuradas con otros profesionales desde el inicio de su formación les ayuda a desarrollar habilidades de trabajo en equipo esenciales para su práctica. Estas experiencias interdisciplinarias, a través de rotaciones clínicas y actividades conjuntas, fortalecerían la colaboración y permitirían a los estudiantes entender el papel de cada profesional en la atención al paciente.

***Apoyo Emocional y Mentoría en el Entorno Clínico:*** La creación de programas de mentoría es crucial para el bienestar emocional y el desarrollo de competencias de los estudiantes. La presencia de mentores, como enfermeras y fisioterapeutas, que actúen como guías accesibles en el entorno clínico, contribuye significativamente al desarrollo de la resiliencia y confianza en los estudiantes (Makino et al., 2018). Las instituciones de educación médica deberían implementar programas de mentoría que proporcionen un espacio seguro para que los estudiantes enfrenten y superen los desafíos de la práctica médica.

***Fortalecimiento de la Comunicación Interprofesional:*** Las limitaciones en la comunicación entre profesionales de la salud observadas en este estudio subrayan la necesidad de mejorar las competencias de comunicación interprofesional. Visser et al. (2018) enfatizan que una comunicación clara y efectiva es fundamental para la cohesión en los equipos interprofesionales. Incorporar módulos educativos específicos en

habilidades de comunicación y gestión de conflictos en el currículo podría facilitar la colaboración en la atención al paciente y reducir las tensiones en los entornos clínicos.

***Valor de la Observación Activa como Estrategia de Aprendizaje:*** La observación estructurada en entornos clínicos permite a los estudiantes comprender profundamente el rol de cada miembro del equipo de salud y la importancia de su contribución en la atención integral del paciente. Barr et al. (2019) destacan la observación como una herramienta poderosa para que los estudiantes analicen flujos de trabajo interprofesional y adquieran un conocimiento integral de los procesos clínicos. Los programas de formación deben incluir oportunidades de observación donde los estudiantes puedan presenciar e interiorizar la dinámica de colaboración en la atención.

***Desarrollo de Competencias Interpersonales para Manejar Tensiones Interprofesionales:*** Es importante que los programas educativos capaciten a los estudiantes en competencias interpersonales que les permitan gestionar las tensiones inherentes a las relaciones interprofesionales. Un entorno de apoyo, donde los estudiantes puedan cometer errores sin temor, mejoraría su bienestar emocional y su capacidad para aprender de las experiencias.

***Integración del Enfoque Interprofesional como Componente Central del Currículo:*** Los hallazgos enfatizan que la educación interprofesional no debe ser una actividad adicional, sino un componente fundamental del currículo. Integrar un enfoque interprofesional desde las etapas iniciales beneficiaría no solo a los estudiantes, al fomentar una cultura de colaboración y respeto, sino también a los pacientes, al mejorar la atención mediante un equipo de salud cohesionado y bien preparado.

En conjunto, estas estrategias pueden ayudar a los estudiantes a desarrollar competencias clínicas y emocionales en un ambiente interprofesional, promoviendo una atención de salud integral y segura. Este enfoque educativo les permite comprender el valor de la cooperación en el cuidado del paciente y fomenta una cultura de respeto y colaboración entre los distintos profesionales de la salud.

## **Conclusión**

El análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de medicina revela la importancia crítica de las relaciones interprofesionales en su proceso de aprendizaje en entornos clínicos. Si bien la educación médica ha priorizado históricamente el enfoque intraprofesional, esta investigación resalta cómo actores interprofesionales, como enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, desempeñan un rol fundamental en el desarrollo de habilidades clínicas y en el bienestar emocional de los estudiantes.

El estudio identifica tres áreas clave en las que las relaciones interprofesionales impactan positivamente el aprendizaje: (1) la estimulación del aprendizaje a través de oportunidades de práctica, (2) la observación de profesionales más experimentados para profundizar conocimientos, y (3) el apoyo emocional que fomenta el bienestar y la motivación. No obstante, también se evidencian desafíos, como tensiones o falta de interacción con ciertos profesionales, lo que puede inhibir el aprendizaje en algunos casos.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar activamente a los actores interprofesionales en los programas de formación médica, fomentando un ambiente de colaboración y respeto que enriquezca la experiencia educativa y forme profesionales de la salud más completos y preparados. Asimismo, la investigación enfatiza la importancia de estructurar experiencias interprofesionales y brindar apoyo emocional a los estudiantes. Las relaciones interprofesionales, aunque desafiantes, representan oportunidades valiosas para el desarrollo integral de competencias clínicas y emocionales.

Para optimizar la experiencia formativa y contribuir a una práctica clínica más segura y eficiente, el diseño de los programas educativos debería incluir módulos específicos en comunicación, observación activa y estrategias de mentoría. Esto asegurará que los estudiantes desarrollen una comprensión profunda del trabajo colaborativo y valoren el papel del apoyo interprofesional en la atención de salud.

## **ANEXO 1.**

### **Guía de la entrevista**

#### ***Introducción***

Saludo y presentación: Presentarse brevemente y explicar el propósito de la entrevista.

Consentimiento informado: Asegurarse de que el entrevistado esté informado y consienta participar en la entrevista.

#### ***Datos personales***

Nombre: Solicitar el nombre completo del entrevistado.

Edad: Preguntar por la edad del entrevistado.

Semestre: Indagar el semestre que se encuentra cursando, y el que curso el semestre anterior.

Experiencia: Explorar la experiencia previa del entrevistado en el campo relacionado con la investigación

#### ***Preguntas***

¿Cuáles son los roles que desempeñó durante la rotación clínica?

¿Cuál crees que es tu rol dentro del equipo interprofesional del trabajo?

Hagamos una lista de personal asistencial con el que interactuaste

¿Como influyeron las interacciones con otras profesionales en las labores que desempeñó?

¿Cuál fue el que más influyo de manera positiva o negativa en la rotación? Denos un ejemplo de estas situaciones

¿Qué aportan las interacciones con profesionales de otras disciplinas a tu aprendizaje y desarrollo profesional?

¿Qué desafíos has enfrentado al interactuar con profesionales de otras disciplinas durante tus experiencias de aprendizaje práctico? ¿Cómo los has superado

¿Puedes compartir una experiencia específica en la que las relaciones interprofesionales hayan tenido un impacto significativo en tu aprendizaje durante una práctica clínica o experiencia en el campo?

¿Cuáles fueron tus motivaciones para interactuar con otros profesionales?

¿Qué rol jugó el docente en las interacciones interprofesionales?

Quieres agregar algo más

Si pudieras escoger lo más importante de lo que hablamos hoy, ¿qué sería?

### **Cierre**

Agradecimientos por el tiempo, la disposición y compartir las experiencias.

### **Bibliografía**

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>

Barr, H., et al. (2019). *Interprofessional teamwork in healthcare: Principles and practice*. *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 23-31. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702932>

Billett S, Sweet L, Noble C. Learning and participatory practices at work: understanding and appraising learning through workplace experiences. *Researching Medical Education*. 2022:241-50.

Billett, S. (2001). *Learning through work: Workplace affordances and individual engagement*. *Journal of Workplace Learning*, 13(5), 209-214. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005548>

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*.

Cleland, J., & Durning, S. J. (Eds.). (2023). *Researching medical education* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Collin, K., Paloniemi, S., & Mecklin, J. P. (2010). Promoting inter-professional teamwork and learning— The case of a surgical operating theatre. *Journal of Education and Work*, 23(1), 43–63.

Creswell, J. W. (2013). *Steps in Conducting a Scholarly Mixed Methods Study*. <https://digitalcommons.unl.edu/dberspeakers/48>

Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative research*, 2(2), 209-230.

Flick, U. (2018). Triangulation in data collection.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.

Makino, T., et al. (2018). *The impact of mentorship on emotional resilience among healthcare students. Journal of Interprofessional Care*, 32(5), 675-683. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1514372>

Miles, M. B., Huberman, • A Michael, & Saldaña, J. (n.d.). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook Edition*.

Miller, K. A., & Stalmeijer, R. E. (2023). Interprofessional scaffolding: Capitalising on interdependence during workplace learning. *Medical Education*, 57(10), 886-888. <https://doi.org/10.1111/medu.15125>

Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative health research*, 5(2), 147-149.

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>

Orchard, C., et al. (2013). *Health professional education: Aligning interprofessional education with collaborative practice. Journal of Interprofessional Care*, 27(6), 482-492. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.838750>

Patton, C., Sawicki, D., & Clark, J. (2015). *Basic methods of policy analysis and planning*--pearson etext. Routledge.

Reeves, S. (2009). *An overview of interprofessional education: Theory and practice*. *Journal of Interprofessional Care*, 23(5), 475-479. <https://doi.org/10.1080/13561820903163405>

Saldaña, J. (2015.). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. [www.sagepublications.com](http://www.sagepublications.com)

Saunders, M. (2016). Saunders, Lewis & Thornhill, *Research Methods for Business Students*, | Pearson.

Seidman, G. (2013). Self-presentation and belonging on Facebook: How personality influences social media use and motivations. *Personality and individual differences*, 54(3), 402-407.

Stalmeijer, R. E., & Meeuwissen, S. N. E. (2023). Cherry-picking learning tasks in the orchard of postgraduate medical education - a socio-cultural perspective. In *Medical Education*. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/medu.15261>

Stalmeijer, R. E., & Varpio, L. (2021). *The role of theory in health professions education scholarship*. *Medical Education*, 55(1), 14-21. <https://doi.org/10.1111/medu.14331>

Swanwick, T., Forrest, K., & O'Brien, B. C. (Eds.). (2020). *Understanding medical education: Evidence, theory, and practice* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.

Teunissen PW. Experience, trajectories, and reifications: an emerging framework of practice-based learning in healthcare workplaces. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015 Oct;20(4):843-56. doi: 10.1007/s10459-014-9556-y. Epub 2014 Oct 1. PMID: 25269765.

Visser, C., et al. (2018). *Enhancing communication in interprofessional teams through structured education*. *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 292-300. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1514372>

Wenger-Trayner, E., Fenton-O'Creevy, M., Hutchinson, S., Kubiak, C., & Wenger-Trayner, B. (Eds.). (2014). *Learning in landscapes of practice: Boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning*. Routledge. R Workplace Learning. 2001;13(5):209-14.