

Percepción de médicos internos sobre el aprendizaje en un servicio de urgencias*

Juan Camilo Zuluaga-Vélez^a ■ Margarita Maria Gómez-Gómez^b

Resumen: Introducción: Pese a estar incluida en los currículos universitarios, la medicina de urgencias en Colombia enfrenta desafíos en la formación adecuada de profesionales; la enseñanza en este campo es limitada y poco investigada, afectando la atención de pacientes críticos. Se propone reorientar la educación médica para mejorar el aprendizaje en este ámbito. **Objetivo:** Comprender el significado del aprendizaje en urgencias para los estudiantes de internado en la Clínica CES, describiendo cómo ellos perciben este entorno, las interacciones educativas que experimentan, y cómo la práctica profesional en urgencias contribuye a su formación médica. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo basado en el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a internos de medicina, con un análisis iterativo que permitió identificar categorías clave sobre su aprendizaje en urgencias. **Resultados:** Se identificaron tres categorías clave: 1) el entorno de urgencias como espacio integral de aprendizaje; 2) la importancia de las interacciones educativas con docentes y personal de salud, y 3) el desarrollo del profesionalismo médico, ganando confianza y autonomía. **Conclusiones:** Es esencial adaptar las interacciones educativas a las necesidades emocionales y cognitivas de los internos. El apoyo docente y el entorno de urgencias se reconocen como espacios significativos para el aprendizaje. La formación pedagógica de los docentes mejora la retroalimentación y el aprendizaje en este contexto.

Palabras clave: atención de emergencias/urgencias; medicina de emergencias/urgencias; aprendizaje; entornos educativos; internado médico

Recibido: 08/12/2024 **Aceptado:** 05/02/2025 **Disponible en línea:** 09/05/2025

Cómo citar: Zuluaga-Vélez JC, Gómez-Gómez MM. Percepción de médicos internos sobre el aprendizaje en un servicio de urgencias. *Revista Med.* 2025;33(1): 51-67. <https://doi.org/10.18359/rmed.7696>

* Artículo de Investigación.

a Magíster, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Correo electrónico: zuluagav.juan@uces.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8631-1074>

b Magíster. Docente. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correo electrónico: margaritam.gomez@udea.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-3284>

Perception of Medical Interns on Learning in an Emergency Service

Abstract: Introduction: Despite being included in university curricula, emergency medicine in Colombia faces challenges in adequately training professionals. Teaching in this field is limited and under-researched, which impacts the care of critically ill patients. A reorientation of medical education is proposed to improve learning in this area. **Objective:** To understand the meaning of emergency medicine learning for medical interns at Clínica CES, describing how they perceive this environment, the educational interactions they experience, and how professional practice in emergency services contributes to their medical training. **Materials and Methods:** A qualitative study based on symbolic interactionism and grounded theory. Semi-structured interviews were conducted with medical interns, followed by an iterative analysis that identified key categories related to their learning experiences in emergency settings. **Results:** Three key categories were identified: (1) the emergency setting as a comprehensive learning space; (2) the importance of educational interactions with faculty and healthcare staff; and (3) the development of medical professionalism, gaining confidence and autonomy. **Conclusions:** Adapting educational interactions to the emotional and cognitive needs of interns is essential. Faculty support and the emergency environment are recognized as significant learning spaces. Pedagogical training for faculty members enhances feedback and learning in this context.

Keywords: Emergency Care; Emergency Medicine; Learning; Educational Environments; Medical Internship

Percepção dos médicos residentes sobre a aprendizagem em um serviço de emergência

Resumo: Introdução: Apesar de estar incluída nos currículos universitários, a medicina de emergência na Colômbia enfrenta desafios na formação adequada de profissionais; o ensino nesta área é limitado e pouco pesquisado, impactando o atendimento a pacientes críticos. Propõe-se reorientar a educação médica para aprimorar o aprendizado nesse contexto. **Objetivo:** Compreender o significado da aprendizagem em urgências para os estudantes de residência na Clínica CES, descrevendo como percebem esse ambiente, as interações educativas que vivenciam e como a prática profissional em emergências contribui para sua formação médica. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo baseado no interacionismo simbólico e na teoria fundamentada. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com residentes de medicina, com uma análise iterativa que permitiu identificar categorias-chave sobre sua aprendizagem em urgências. **Resultados:** Foram identificadas três categorias-chave: 1) o ambiente de emergência como um espaço integral de aprendizado; 2) a importância das interações educativas com docentes e profissionais de saúde; e 3) o desenvolvimento do profissionalismo médico, adquirindo confiança e autonomia. **Conclusões:** É essencial adaptar as interações educativas às necessidades emocionais e cognitivas dos residentes. O suporte docente e o ambiente de emergências são reconhecidos como espaços significativos para o aprendizado. A formação pedagógica dos docentes melhora o feedback e o aprendizado nesse contexto.

Palavras-chave: atendimento de emergência/urgência; medicina de emergência/urgência; aprendizagem; ambientes educativos; residência médica

Introducción

La medicina de urgencias es una especialidad médica relativamente joven, cuyo desarrollo ha estado influenciado por eventos históricos como la Segunda Guerra Mundial y la Guerra de Corea. Estos conflictos evidenciaron la necesidad de un entorno especializado para la atención de situaciones críticas, lo que llevó al surgimiento de la medicina de urgencias como un campo propio, con un enfoque en el manejo de condiciones agudas que requieren atención inmediata (1,2).

En Europa, el desarrollo de esta especialidad comenzó en la década de 1960 con la creación de departamentos dedicados a la atención de emergencias, estableciendo un modelo de respuesta rápida y de alta calidad. Sin embargo, fue en Estados Unidos en los años setenta cuando se consolidó como una especialidad médica con programas de formación y residencias específicas, otorgándole un enfoque educativo más estructurado y orientado a la formación de especialistas en urgencias (1,3).

A medida que los sistemas de urgencias se desarrollaron, se observó una mejora en la atención a pacientes críticos, gracias al fortalecimiento de los programas de residencia y la promoción de la investigación en esta área. Estos programas han evolucionado para incluir campos complementarios como trauma, toxicología y pediatría, expandiendo el alcance de la medicina de urgencias (4,5).

El servicio de urgencias es un entorno que depende de la colaboración entre múltiples especialidades, lo cual, junto a la gran variedad de pacientes y alta demanda de recursos, hace que funcione de manera interdependiente con otras áreas del sistema de salud. Esta interconexión es esencial para evitar la saturación y asegurar la eficacia en la atención de urgencias (6). En el contexto local, estudios destacan problemas como la saturación constante y la falta de personal capacitado, lo que representa un reto para estos servicios esenciales (7).

La formación en medicina de urgencias enfrenta retos particulares, debido a la complejidad y dinamismo de su entorno, lo cual exige programas educativos que integren aspectos teóricos y prácticos de manera efectiva. Sin embargo, la

investigación actual sobre los procesos pedagógicos en este ámbito es limitada, lo que resalta la necesidad de explorar y desarrollar modelos educativos que respondan a las demandas del contexto de urgencias (8,9).

Un análisis internacional realizado por Repullo *et al.* (2022) en facultades de medicina en España muestra que, aunque la medicina de urgencias ha ganado presencia en los currículos, existen variaciones en los contenidos y la proporción entre clases teóricas y prácticas, además de una escasez de docentes especializados. Esta falta de uniformidad en la enseñanza afecta la formación de competencias en los estudiantes y su desempeño en la práctica clínica (10).

Investigaciones en América Latina han evaluado el nivel de conocimiento del personal de urgencias en el manejo de pacientes críticos, encontrando que los médicos generales tienen un bajo nivel de competencia en esta área. Esto resalta la necesidad de mejorar la capacitación y especialización del personal en urgencias (11).

En Colombia existen procesos de evaluación de las mejores prácticas para la gestión de pacientes en situaciones de emergencia y desastres, evidenciándose la falta de formación y enseñanza adecuadas en los programas de pregrado de medicina ofrecidos por diversas universidades (12). Esta situación plantea la necesidad de reflexionar sobre la enseñanza que se ofrece en un entorno tan dinámico, exigente y multifactorial como las urgencias. La literatura sugiere que un ambiente educativo adecuado influye positivamente en el aprendizaje y satisfacción de los estudiantes, lo que destaca la importancia de crear espacios formativos favorables en el contexto de urgencias (13,14).

Según Medina (2024), en Colombia, solo el 54 % de las facultades de medicina incluye la medicina de urgencias en sus programas, y de estos, solo el 15 % la imparte durante el internado. Además, solo el 12 % de los programas cuenta con profesores especializados en urgencias, lo cual limita la experiencia formativa en esta área (15).

La interacción educativa en los servicios de urgencias es fundamental para mejorar la formación de personas en el manejo de pacientes críticos, lo que requiere una comprensión de la relación entre

los profesionales que tienen la responsabilidad directa en la atención de situaciones críticas y el médico en formación, y así identificar áreas de mejora continua que fortalezcan las competencias de los futuros médicos en este campo. En este artículo damos cuenta de la percepción de los estudiantes de internado con respecto a su proceso de aprendizaje en los servicios de urgencias de la clínica CES.

Se hizo una revisión en las bases de datos de ClinicalKey, Scielo, PubMed y el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia sobre la enseñanza en las urgencias y se evidenció que la educación médica se vale de didácticas como la simulación donde se destaca su uso para entrenar a los estudiantes en entornos críticos, permitiendo aprendizajes sin riesgos reales (16,17). También se encontraron artículos relacionados con la deficiencia en la instrucción de conceptos básicos de urgencias que deben ser abordados en el pregrado, como reanimación, soporte vital avanzado y estabilización de pacientes críticos entre otros, lo que lleva a muchos estudiantes a buscar formación extracurricular para suplir estas carencias (18-20). Hay otros artículos que resaltan la necesidad de hacer cambios curriculares en los programas de pregrado, con miras a lograr una mejor integración de las urgencias en los planes de estudio (21). Finalmente, otras investigaciones proponen reflexiones sobre cómo se da el proceso de enseñanza y aprendizaje en los entornos urgentes (22-24).

En el abordaje de este estudio se consideraron: la educación en emergencias adquiere cada vez más importancia en la formación de profesionales que se dedican a la atención de pacientes críticos en los diversos servicios de urgencias a escala mundial. Las situaciones de urgencias proporcionan un aprendizaje integral más allá de las cuestiones biológicas del paciente, pues estas situaciones se relacionan con aspectos sociales, políticos y económicos (25). Es imperativo que el personal este capacitado para ofrecer esta educación especializada, que presenta matices, entornos y experiencias distintas en urgencias a las de los ambientes más controlados de la enseñanza médica, como la hospitalización o la consulta externa (26).

Entorno de aprendizaje que engloba factores emocionales, sociales, económicos y físicos que

influyen en el estudiante (27,28). Diferente al ambiente que hace referencia las relaciones humanas e infraestructura donde se dan estas interacciones en el proceso de aprendizaje (13,29). Mientras que un escenario de aprendizaje se refiere específicamente al conjunto de espacios, interacciones y prácticas delimitadas en un área específica donde los estudiantes acuden a adquirir conocimientos (30).

Distinguir la singularidad de cada uno de estos conceptos en el ámbito educativo, y especialmente en la educación médica, nos permite explorar la formación médica en situaciones de emergencia e interpretar la percepción de los internos de medicina sobre el aprendizaje en urgencias.

En el ámbito educativo, la interacción se refiere al acto de reciprocidad entre el estudiante y los diversos participantes del proceso educativo, estas interacciones educativas juegan un papel clave pues se ha observado que los factores que más influyen en estas interacciones son la calidad de las relaciones interpersonales, ya que la forma como se desarrollan estas interacciones impacta significativamente en el interés y la disposición de los alumnos para aprender, lo que afecta de manera considerable su desarrollo profesional, motivación y satisfacción personal (31,32).

Metodología

Para comprender el significado que los internos de medicina de la Universidad CES le dan al aprendizaje en los servicios de urgencias, se escogió un enfoque cualitativo pues proporciona flexibilidad para adaptarse a las dinámicas y particularidades del contexto de estudio y facilita una inmersión profunda en las interacciones diarias y los significados compartidos en los entornos de los sujetos (33).

En esta investigación cualitativa se adoptó el interaccionismo simbólico como enfoque. Esta corriente sociológica, originaria de la escuela de Chicago, se basa en tres principios fundamentales: los seres humanos actúan en función de los significados que atribuyen a los objetos, fenómenos y situaciones; estos significados emergen de la interacción con otras personas, y los significados se transforman mediante el proceso de interpretación individual (33).

Como método para esta investigación, se siguieron los lineamientos de la teoría fundamentada, cuyo soporte teórico es el interaccionismo simbólico. La teoría fundamentada es un diseño de investigación cualitativa que se enfoca en desarrollar teorías a partir de los datos obtenidos durante el estudio. Esto implica que el investigador genere una explicación o teoría sobre un fenómeno específico; en este caso, sobre qué significa para los estudiantes internos entrevistados el aprendizaje en los servicios de urgencias (34).

Los principales representantes de la teoría fundamentada generalmente proponen un análisis de la información mediante la comparación constante de los datos. En el proceso de análisis se identifican tres etapas: una etapa descriptiva, donde la información se convierte en datos mediante la codificación; una etapa analítica, en la que los datos se organizan en categorías con el recurso de la categorización; y una etapa interpretativa, donde se realiza la codificación selectiva y se identifica la categoría central, lo que da lugar a la teoría propiamente dicha (33,35,36).

En esta investigación se adoptó un enfoque epistemológico constructivista de la teoría fundamentada, alineado con los planteamientos de Kathy Charmaz, reconocida representante de esta perspectiva. En este enfoque, se reconoce que la realidad es construida socialmente por los individuos, y que el conocimiento surge de la interpretación activa y reflexiva de la experiencia. Charmaz enfatiza la importancia de comprender cómo las personas atribuyen significado a sus experiencias por medio de la interacción social y cultural (37).

El método de elección para recolección de datos fueron las entrevistas semiestructuradas, al no tener un formato rígido y contar con un guion orientador con el fin de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos o explorar información relevante para el estudio, constituye el método por excelencia de recolección de datos en la teoría fundamentada (38).

La convocatoria de los participantes incluye a todos los estudiantes de último año del programa de pregrado en medicina de la Universidad CES que hayan completado su rotación obligatoria de un mes en el servicio de urgencias en la Clínica CES, la

información fue aportada por la oficina de docencia-servicio de la clínica y su registro de los internos entre junio y diciembre de 2023. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser estudiantes de último año (semestres 11 y 12), ser estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, y que hayan completado la rotación obligatoria de un mes en servicio de urgencias de la Clínica CES. No se incluyeron estudiantes de intercambio ni estudiantes en periodo de rotación electiva en el servicio de urgencias de la Clínica CES.

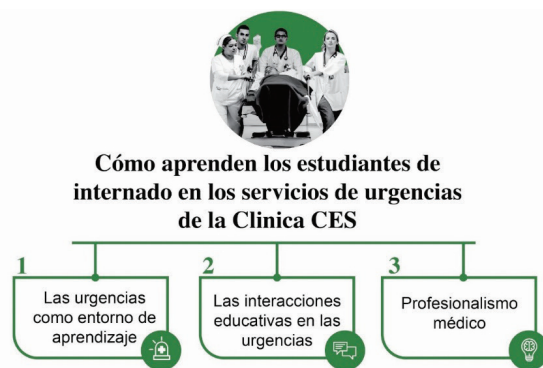
Se envió la invitación a 16 internos para participar en el estudio, de los cuales nueve respondieron positivamente. A estos nueve se les convocó siguiendo los principios establecidos en la teoría fundamentada, y tanto la recolección de los datos como el análisis se realizaron de manera simultánea. Antes de hacer las entrevistas con los internos que aceptaron participar, se les pedía que leyeran y diligenciaran el consentimiento informado aprobado según Acta 046 del 23 de marzo de 2023 del Instituto de Investigaciones Médicas de la Universidad de Antioquia y el Comité de Ética Institucional de la Clínica CES con el Acta 102 del 15 de mayo de 2023.

En total, se realizaron las nueve entrevistas semiestructuradas con cuatro estudiantes de sexo masculino y cinco de sexo femenino, los participantes tenían edades comprendidas entre los 20 y 23 años al momento de la realización de las entrevistas, que se efectuaron en sus entornos naturales y cotidianos, mediados por la plataforma Microsoft Teams, que ellos mismos eligieron, ya que así no tendrían que desplazarse, debido a sus horarios y, por otra parte, así podrían estar en un espacio más cómodo, familiar y privado para responder las preguntas de la entrevista. Además de la facilidad para su conexión, el uso de la plataforma Microsoft Teams permitía al investigador el contacto cara a cara con los entrevistados, pues accedieron a mantener la cámara encendida. Este contacto permitió un reconocimiento como docente de la institución mas no como docente evaluador, lo cual generó confianza, tranquilidad y fluidez a la hora de responder las preguntas. Otra ventaja de realizar entrevistas de forma virtual es que estas aportan calidad al audio para la transcripción, poder volver

al video las veces necesarias para su análisis, y propician un ambiente sin distracciones que favorece una mayor concentración y disposición en el tema de la entrevista.

Para el análisis de los datos, se siguieron todos los lineamientos de la teoría fundamentada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se inició con la transcripción de las primeras tres y tras su lectura y relectura se hizo la codificación abierta, es decir, se fragmentó la entrevista identificando frases con sentido a las cuales se les asignó un código con referencia al contenido del fragmento. Posterior a esta etapa se inició con la codificación axial, en la que se organizaron los datos de acuerdo con el asunto al que hacía referencia el fragmento. Una vez agrupados, y mediante la comparación constante de los datos entre ellos, se elaboraron memos analíticos que permitieron observar la coherencia de los asuntos y reordenarlos.

En este punto se reinició la recolección de datos y se hicieron otras cuatro entrevistas, las cuales fueron codificadas y ordenadas para fortalecer las categorías emergentes hasta este momento de la investigación. Tras este análisis y codificación de datos, se realizaron nuevos memos analíticos que se confrontaron con la teoría que nos ayudaba a comprender el fenómeno y las categorías emergentes. Se procedió a hacer las últimas dos entrevistas, que se incluyeron en el proceso analítico; se logró la saturación de las categorías con un total de nueve entrevistados. Una vez identificadas las categorías, se llegó a una etapa interpretativa, que concluyó con la codificación selectiva, la identificación de una categoría central y tres categorías subsecuentes, como se muestra en la figura 1.



Fuente: elaboración propia.

Resultados

En este apartado se describen las tres categorías emergentes con sus respectivas subcategorías, así: 1) las urgencias como entorno de aprendizaje; subcategorías: los espacios de aprendizaje en urgencias y el cambio de percepción de las urgencias como escenario de aprendizaje; 2) interacciones educativas en las urgencias; subcategorías: interacciones educativas con el docente, interacciones comunicativas, y 3) el profesionalismo médico.

Las categorías señaladas soportan la categoría central emergente en el estudio: cómo y qué aprenden internos en el servicio de urgencias de la clínica CES.

El Servicio de urgencias como entorno de aprendizaje

Esta categoría da cuenta del significado que para los participantes del estudio tiene estar inmersos en el servicio de urgencias de la Clínica CES, como entorno de aprendizaje, pues más allá de simplemente adquirir habilidades clínicas, reconocieron el servicio de urgencias y se percataron de cómo la dinámica de trabajo, las relaciones interpersonales entre el personal médico y de enfermería, así como las normas y valores institucionales, impactaban en su experiencia de aprendizaje.

[...] uno como interno lo primero que te dicen a vos en la rotación es: “si llega algo crítico vos soltás lo que sea que estés haciendo y te vas al paciente crítico”... pues, porque es que al final de cuentas uno está en urgencias para aprender de esos pacientes, pues, o sea, sí, muy bacano ver lo del día a día de urgencias que son ARL, tobillos y pues... pero si uno está atendiendo el tobillo o está tiñendo el ojo y llega, pues, la herida precordial, entonces uno se va para la herida precordial porque, pues toma prioridad y yo siento que, en la clínica, sobre todo en la clínica CES, tienen muy presente que uno debe tener prioridad en esas cosas y que uno tiene que ser, o sea, que uno tiene que estar ahí, porque uno tiene que aprender de eso ya como interno. E1, P2

Esta conciencia les permitió no solo comprender mejor el funcionamiento del servicio de urgencias, sino adaptarse y participar de manera más

efectiva en el equipo de trabajo y sobre todo en la atención de pacientes en los servicios de urgencias, lo que enriqueció su proceso de formación como futuros profesionales de la medicina.

Los espacios de aprendizaje en urgencias

Los internos de medicina participantes en el estudio reconocen que el servicio de urgencias va más allá de ser simplemente un lugar donde cumplir con sus rotaciones; es un espacio educativo esencial que pone a prueba sus habilidades y conocimientos de manera intensa y directa. Durante este periodo, los internos se encuentran inmersos en un ambiente dinámico y desafiante donde tienen la oportunidad de explorar a fondo este espacio, reflexionar sobre las diversas situaciones que enfrentan y evaluar la calidad de los recursos disponibles en el servicio de urgencias como espacio de aprendizaje. Además, examinan y emiten críticas sobre su percepción de lo que consideran un espacio de aprendizaje adecuado o inadecuado para la formación en medicina y sobre todo la formación en la atención de pacientes críticos.

[...] siento que es un poquito limitado como el espacio, porque, pues, hay dos salas, una de reanima que son dos cubículos; entonces, en caso de que estén atendiendo a un paciente en reanima, queda muy difícil a la hora de entrar al otro, pero sí me parece que es un proceso organizado, pues cada uno de los doctores sabe qué tiene que hacer. E4, P1

Hacer la rotación de urgencias en la Clínica CES con personal asistencial de la misma institución educativa, llenó a los participantes de confianza y sentido de pertenencia, los hizo sentir en un entorno educativo más cómodo y familiar para el aprendizaje.

[...] Como estás con tus docentes o como son médicos de esta, pues de la misma Universidad, como que se siente algo propio y sienten como el gusto, la necesidad de enseñarte y enseñarte bien. Entonces, yo creo que eso definitivamente como que lo que hace la diferencia y que uno se siente en su, pues, como en su casa, como que puedes estar tranquilo de que van a enseñarte, que estás respaldado y, al mismo tiempo, siente responsabilidad porque finalmente son tus profes [...]. E2, P5

Para los internos entrevistados las condiciones del entorno y las relaciones que se dan en este escenario de aprendizaje, les permitían enfrentar los desafíos educativos del día a día con una actitud abierta y receptiva, aprovechando cada experiencia como una oportunidad para crecer y desarrollarse profesionalmente.

Cambio en la percepción sobre los servicios de urgencias

Antes de comenzar su internado y participar en esta investigación, los entrevistados tenían una idea preconcebida del servicio de urgencias y se lo imaginaban como un escenario desorganizado, con personas gritando, corriendo en todas direcciones y caótico. Esta concepción está basada en la representación que socialmente hacen los medios como la televisión, el cine y otros.

Sin embargo, al pasar por su periodo de internado y asumir mayores responsabilidades durante la rotación obligatoria en el servicio de urgencias, los estudiantes se encontraron con una discrepancia significativa entre sus expectativas previas y la realidad en estos escenarios, especialmente al tratar a pacientes críticamente enfermos y con patologías urgentes.

[...] y me pareció el ambiente que no era ni tenso, obviamente relajado no era, porque era un paciente crítico, pero no era pues como eso que uno lo ve en las películas, que es todo el mundo gritando, no, era entre lo que puede ser calmado. E5P1

[...] yo esperaba que eso no iba a tener orden, que no iba a haber absolutamente nada planeado, que eso todo el mundo iba a correr por todas partes y, pues, para mi sorpresa, eso no es así... mejor dicho, superó mis expectativas con respecto a lo que yo pensé que iba a ser la atención de un paciente críticamente enfermo en urgencias; yo pensé que iba a ser un despelote y, pues no, efectivamente tiene mucho orden. Entonces, eso me ayudó mucho y me gustó. E1P1

Interacciones educativas en urgencias

Esta categoría da cuenta de las interacciones educativas que los internos tienen con los agentes de

salud durante la rotación por urgencias las cuales que se caracterizan por su dinamismo y practicidad, ya que se desarrollan en un entorno marcado por condiciones urgentes y el ritmo de trabajo acelerado propio de estos servicios.

A mí me fue muy bien, el urgentólogo de turno era superchévère; por ejemplo, llegó un paciente con un edema pulmonar supergrande y él supertranquilo y, entonces, “mira lo que hacemos, pídele al jefe que te vaya trayendo”, y los jefes también son supremamente queridos; entonces, sí estaban tomando gases arteriales. “Mira, así se toman los gases arteriales”, me llevaba a todas partes a hacer de todo. Entonces, me decía: “vení, voy a sacar sangre, vamos a sacar sangre”; entonces, me enseñaba, pues sentí sinceramente que todo el mundo estaba como dispuesto a enseñar y no había como dificultades. E3, P2

Interacciones educativas con los docentes

Durante las interacciones educativas, los participantes valoraron que los docentes buscaran estrategias y elementos pedagógicos para brindarles confianza en los momentos críticos, tales como ser incluidos y reconocidos como parte del equipo de atención del paciente crítico o hacerles preguntas pertinentes para su formación en esos momentos teniendo en cuenta sus gustos y preferencias en temas específicos de la medicina. Este comportamiento de los docentes contribuyó significativamente a su aprendizaje.

[...] independiente de la persona que estuviera como dirigiendo el ambiente, me parece que hacían que para uno fuera un ambiente agradable para aprender y le decían a uno, “venga, participe”, o si uno no podía hacer nada en ese momento, porque hay momentos en los que uno no puede hacer nada... era como, “bueno, si quieres, párate ahí pues y mira lo que están haciendo”. Y alguien muchas veces, por ejemplo, pasaba que estaban atendiéndolo y yo estaba en la ventanita, así de reanima, mirando, y venía... a equis médico que estuviera ahí y estaba ahí, y me empezaban como a contar o me empezaban a preguntar cosas como de ahí, entonces se sentía como que yo académicamente estaba, o sea, yo estaba aprendiendo mientras estaban atendiendo

el paciente, o sea, era independiente de quién estuviera. Obviamente, había momentos en los que se podía enseñar más que otros. E1, P2

Los entrevistados destacaron que la mayoría de los docentes buscaba un espacio posterior al encuentro con el paciente crítico para discutir temas específicos y ayudar a una comprensión significativa del aprendizaje. También se destacó la forma como los docentes abordaron los momentos de bloqueo de los estudiantes ante un paciente crítico, dándoles espacio para reflexionar y evitando abrumarlos con preguntas o acciones inadecuadas.

[...] pues, con los médicos era mucho de academia, pues era mucho de, “vení, sentémonos, conversamos del paciente un ratito”. Y era mucho de rebotarnos ideas; o sea, no era tanto de, “te voy a encender o te voy a acribillar a preguntas”, no, era mucho de “vení, rebotemos ideas a ver qué más se nos ocurre con esta persona”... y eso era muy bacano. E1, P4

Los participantes destacaron su disposición para colaborar con el equipo médico, buscar activamente conocimientos adicionales y en situaciones donde ellos percibían la enseñanza como limitada o deficiente, abogaban y demandaban por oportunidades de aprendizaje en dichos pacientes urgentes.

[...] incluso, yo me acuerdo de que la vez que di compresiones dijeron como: “ay, no, ya hay mucha gente”; yo dije: “no me importa que haya mucha gente, voy a entrar igual” y entré y ahí fue cuando la doctora me puso a dar compresiones, porque ella siempre como que busca poner a hacer algo a los internos. E7, P2

Observar al personal asistencial y docente abordar estas situaciones críticas incluyéndolos les proporcionó a los internos un modelo a seguir y les ayudó a ganar confianza acerca de sus propios conocimientos y habilidades. Con el tiempo y la ayuda de las interacciones con todo el personal asistencial docente, aprendieron a organizarse mental, física y emocionalmente para enfrentar estas situaciones de urgencia de manera más efectiva, lo que les permitió brindar una atención más segura y competente a los pacientes del servicio de urgencias.

Yo siento que cuando me empezaron a llegar más pacientes, así críticos, fue más bien desde la mitad del mes en adelante; entonces, ya el servicio me conocía, o sea, ya la gente sabía que yo era el interno que estaba en urgencias, ya sabían mi nombre, ya los médicos generales y los urgentólogos me conocían. Entonces, ya cuando yo estaba en ese ambiente, ya no era como, “¿y tú quién eres?”, pues, o... “córrete... ¿qué estás haciendo?”, sino que las auxiliares eran como, “ay, doctor, venga, tal cosa...”; o me preguntaban tal cosa y si yo les podía responder, respondía o, si no, yo iba buscando al médico que estuviera. E1, P3

Por otra parte, los entrevistados identificaron algunas interacciones con docentes que les bloquearon la oportunidad de aprender durante la atención del paciente en urgencias. Por ejemplo, cuando el docente les preguntaba y no sabían la respuesta; cuando se sintieron maltratados o vulnerados como estudiantes; cuando al momento de atender al paciente tenían la sensación de falta de preparación en cuanto a los conocimientos médicos; cuando estaban empezando y no estaban familiarizados con el servicio o cuando, después de la atención de los pacientes en urgencias, no recibieron una adecuada retroalimentación sobre su desempeño médico o sobre la situación en general, acción que los internos consideran necesaria para su desarrollo profesional. La falta de confianza en sus habilidades y conocimientos contribuía a que se sintieran incómodos y poco seguros en su papel como internos en el servicio de urgencias.

[...] hay muchos médicos generales que se olvidan que fueron estudiantes y hubo momentos en que, en serio, uno se siente mal o se siente que estorba o se siente que no está aportando lo suficiente, se siente que no sabe nada. Pues, también hay momentos gratificantes, pero hablando de esos momentos específicos, pues sí, siento que existe como una normalización... eh, pues, como dentro del área de la salud como al maltrato, pues yo no sé si es que todos aprendieron con golpes, pues, no sé, pero creo que el aprendizaje puede ser muy ameno y, pues, de hecho el servicio se presta para que sea un aprendizaje muy bueno, se pueden hacer seminarios muy bacanos, siempre y cuando pues se sepa preguntar o

listo, no sé, pero entonces, “dame tiempo lo busco”, y pues voy a aprender porque ya me di cuenta de que es importante. E4, P5

Interacciones comunicativas

Los internos participantes del estudio expresaron que nunca se sintieron solos al atender a los pacientes, a pesar de la complejidad y la intensidad de las situaciones que se presentan en este entorno, y se hicieron conscientes de la importancia del compañerismo y evidenciaron lo crucial y relevante que es el trabajo en equipo y el apoyo mutuo especialmente en situaciones críticas.

[...] muchas veces a uno le dicen, “es que usted va a estar solo”, “es que usted en el pueblo tal cosa”. Pues, es que la educación médica aquí es como, “eso es pal pueblo”, “si usted está en el pueblo solo haga tal cosa”. Entonces, muchas veces en mi mente, o sea yo, “juepucha, yo que voy a hacer solo, ¿por qué voy a estar completamente solo sin ningún apoyo?”, pero ya me di cuenta de que no, que las jefes saben mucho que los auxiliares ayudan, que los otros compañeros, pues, así no sean urgentólogos, también van a estar ahí para apoyar; entonces, pues, uno completamente solo nunca va a estar, entonces, como, allá me quité como ese esa creencia, pues, que tenía. E5, P1

Debido a su rol de estudiantes, los participantes señalaron que al principio no se les reconocía su labor como personal asistencial en práctica, por lo que iniciar o entablar comunicación tanto con sus pares como con el personal médico y de enfermería, con los especialistas y familiares de los pacientes, resultaba difícil. Sin embargo, una vez que se los reconocían como pares asistenciales en el servicio, lograban interactuar con el personal que trabaja en ese entorno, lo que contribuía de manera significativa a su aprendizaje, facilitando su desempeño en el ambiente de urgencias y en la atención de pacientes urgentes.

[...] al principio que a uno no lo conocen, entonces, era como incómodo. [...] Es como una habilidad blanda de cómo comunicarse, y muchas veces no se lo enseñan a uno. Entonces uno es como, “venga, porfa, será que... le toman un electro allí porfis... es que no los quiero molestar, pues, es que el señor

necesita un electro rápido”, mientras que al final, ya, como ya me conocían y todo, ya tenía mucha más confianza, yo les decía, como, “ah, venga, ese señor de ahí, me le toman el electro, porfa, rápido” y como ya me conocían, ya nada... era más fluido... pero yo siento que es algo más que todo del principio de la rotación o más que todo cuando a uno no lo conocen o cuando no saben que uno sí sabe. E1, P7

Los participantes evidenciaron que, en los momentos difíciles, como la muerte de pacientes críticos, o ciertos tipos de atención debido a creencias religiosas, hubo interacciones acertadas de todo el personal asistencial de urgencias y se acompañó a los estudiantes de manera adecuada, enseñándoles de forma cálida y humana cómo abordar y brindar apoyo a los familiares.

Aunque también emergió que algunos internos se sintieron abrumados por la complejidad de las situaciones, el ambiente social y cultural, lo que a veces los dejaba conmocionados y sin un espacio adecuado para expresar sus emociones, pues el flujo de pacientes es constante y la prioridad es la estabilización rápida de estos para volver a la normalidad lo antes posible.

Yo me acuerdo de que me impactó mucho porque yo la vi, ella nos alcanzó a contar que ella había venido con su única hija, que no creo que alcanzara los 13 años. Y la niña había perdido el papá también en meses anteriores; entonces, fue muy impactante, porque nos gritaron por la pérdida los de la familia... me abrumé mucho y siento que no hay como un espacio para los estudiantes para hablar de ese tipo de cosas... entonces, pues, los que estaban más cerca, no sé si de pronto yo soy muy sensible o qué, pero también vi que otras se conmocionaron y no, no hubo como un espacio para hablar de ello, pues, se retornó como a la normalidad, demasiado rápido [...]E6, P2

Profesionalismo médico

El análisis de los datos reveló que los estudiantes experimentaron un notable crecimiento en su comprensión, señalaron que al inicio sintieron emociones de miedo y angustia al enfrentarse por primera vez a pacientes en estado crítico y urgente, ya que no estaban acostumbrados a situaciones tan intensas y desafiantes. No obstante, a medida

que se exponían repetidamente a estas situaciones, comenzaban a darse cuenta de que podían sobrellevar estos momentos, manejar sus emociones y fortalecer su autonomía, el autoconocimiento, para prestar una atención de calidad.

Yo creo que el principal es como el miedo, pues, porque uno no tiene casi experiencia o no se ha enfrentado solo... entonces, yo creo que el mayor obstáculo es el miedo que uno siente de, “sí, sí voy a hacerlo bien”. Eh, después, de pronto estaría el hecho de que una urgencia es el paciente muy mal, la familia está mal, la gente colapsa entonces como el hecho de... poner un orden, organizarse a entender que uno es el que tiene que poner ahí porque nadie más lo va a poner. Creo que ese sería como el mayor reto. E2, P4

[...] ya era bueno, ya lo hice una vez, ya la segunda vez es más fácil, la tercera vez es más fácil y así sucesivamente, pues, mientras uno más veces lo haga, y yo creo que de eso se trata, pues, de uno irse soltando también y uno tenerse confianza [...] E1, P3

Los participantes en el estudio señalaron que la exposición a entornos críticos de aprendizaje les permitió reflexionar sobre sus propias reacciones y habilidades en situaciones de emergencia. Esta introspección les brindó una comprensión más profunda de sí mismos como médicos y les proporcionó una mayor confianza y autonomía en su práctica profesional. Esta mejora en el autoconocimiento y la autonomía se tradujo en una capacidad resolutive mejorada, lo que les permitió abordar con mayor eficacia las situaciones críticas y brindar una atención más efectiva a los pacientes en estas circunstancias.

Me parece que urgencias es muchas veces, bueno, el espacio médico, por decir así, que más se presta para aprender, tanto en lo académico como en lo personal. A mí me gusta mucho urgencias también, y es precisamente por eso, pues uno ve de todo: llega el trauma, llega la crisis paniforme, llega la fractura, o sea, llega el lupus, allá al CES llega mucha cosa, así super. “¿Qué está pasando?”, una dermatitis atópica horrible, llega mucho oftalmología, uno tiene esa oportunidad como de refrescar muchos temas, pero, asimismo, poner todo lo que hemos hablado del abordaje del paciente crítico, uno tiene la oportunidad también de explorar qué tan preparado realmente está para

afrontar situaciones de estrés. Uno se va conociendo y uno va como puliendo esas habilidades blandas, y todo eso a medida que uno interactúa con el paciente uno disfruta cuando comparte situaciones como de estrés y de tensión con alguien, con cualquier persona como que se crea un lazo, un vínculo como de empatía, y es muy lindo. E6, P5

Los estudiantes también destacaron un fenómeno al que denominaron “cambio de chip” expresión que representa un hito en su formación médica, marcando un compromiso renovado con la excelencia clínica y el cuidado compasivo de los pacientes críticos. Esta práctica les permitió llegar a comprender plenamente las diversas dimensiones involucradas en la atención de un paciente crítico, incluyendo aspectos sociales, culturales, actitudinales y de conocimientos teóricos que exigen un actuar rápido. Estos hallazgos subrayan el valor de la percepción de los estudiantes de la rotación en urgencias como un entorno de aprendizaje propicio para el desarrollo y la consolidación de las habilidades y valores fundamentales de la práctica médica.

[...] uno viene con el chip de, “el paciente está perfectamente bien porque está hospitalizado, pues, no tiene nada crítico”. Entonces, uno es como que primero tiene tiempo de verlo, pensar y hacer. En cambio, en urgencias... hay un momento en donde usted no puede pensar, entonces haga, o sea, usted enfóquese... enfoque rápido, pues, haga un enfoque rápido de una persona, qué es lo que le está pasando y cuál es su problema, qué necesita... y ya, después... siéntese a pensar en los diagnósticos raros que usted quiera o en lo que pueda necesitar después; pero, primero, en un paciente urgente, establícelo y piense después, o sea, haga y después piense, y eso es algo, eso es un chip que uno no tiene, eso es un chip que a uno no le enseñan, no le enseñan a cambiar. Pero yo siento que lo cogí, o sea, de estar en urgencias y sobre todo allá en clínicas CES, lo cogí; entonces, me parece que ese es el aprendizaje más grande que yo me llevo de urgencias. E1, P5

Discusión

Este estudio cualitativo identificó que los estudiantes de pregrado de medicina consideran tres

pilares fundamentales en su formación dentro del servicio de urgencias de la Clínica CES: los entornos de aprendizaje, las interacciones educativas y el profesionalismo médico. Estos pilares se alinean con las competencias y habilidades señaladas en diversos estudios como esenciales y fundamentales para la formación de estudiantes en esta área de la medicina (39,40).

Uno de los hallazgos más relevantes fue el reconocimiento de los internos de la calidad de los entornos de aprendizaje en el área de urgencias. Desde 1980, Ausubel introdujo la teoría del aprendizaje significativo, que revolucionó el paradigma educativo tradicional al destacar que los nuevos aprendizajes deben surgir en contextos relevantes para los estudiantes y estar vinculados con sus conocimientos previos, lo que da mayor valor y utilidad a lo que se enseña y aprende (41).

Existe una crítica constante de que los jóvenes profesionales carecen de pensamiento crítico para abordar los diversos problemas en su entorno, lo cual se debe, en gran medida, a que su formación no ha integrado adecuadamente los distintos entornos que convergen en el ejercicio profesional y que conllevan factores internos, biológicos, químicos, sociales y físicos, que pueden facilitar o dificultar su proceso educativo. Los entornos de aprendizaje desempeñan un papel crucial al validar, reforzar y potenciar el conocimiento y el aprendizaje significativo (42,43). En este estudio, los participantes indicaron que, a pesar de ser algo desafiante y retador, contar con entornos de aprendizaje adecuados, propiciados por todas las partes involucradas en las urgencias de la Clínica CES, contribuyó de manera significativa a su formación como médicos profesionales. Estos hallazgos nos llevan a replantear y autoevaluar nuestros ambientes educativos, particularmente en los servicios de urgencias, donde la prisa y la inmediatez predominan y se menosprecian los factores externos, fundamentales para un desarrollo educativo íntegro.

También se observó que los estudiantes evaluaban constantemente el aprendizaje en urgencias. Desde la perspectiva de la neurodidáctica, una explicación lógica es que los mecanismos de atención y memoria son las principales funciones neuropsicológicas que sustentan el proceso de aprendizaje

(44). Al estar expuestos a constantes estímulos y desafíos, los estudiantes buscaban activamente entornos de aprendizaje seguros y adecuados. Asimismo, en campos como la psicología de emergencias, se ha demostrado que las respuestas a situaciones críticas alteran nuestros sentidos y provocan reacciones diferentes en cada individuo que se deben reconocer y abordar integralmente (45). Como educadores en el ámbito de la medicina, resulta fundamental reconocer la naturaleza dinámica, compleja y desafiante del aprendizaje en situaciones de urgencias. Es en este contexto donde los estudiantes suelen manifestar un mayor número de respuestas, debido a las exigencias inherentes a estas circunstancias. En nuestro rol de facilitadores del proceso enseñanza-aprendizaje, es imperativo desarrollar una mayor sensibilidad pedagógica y una mirada educativa crítica que nos permita identificar estas condiciones. Asimismo, es esencial abordarlas desde una perspectiva educativa integral, con el objetivo de influir positivamente en la creación de un contexto de aprendizaje adecuado y efectivo en el área de urgencias.

Un factor que favoreció la percepción positiva del entorno en esta investigación fue el sentido de pertenencia que los estudiantes desarrollaron hacia su entorno. Intrínsecamente, las personas tienen la necesidad de establecer vínculos con quienes las rodean. Cuando los individuos comparten una identificación común y se perciben a sí mismos como miembros de una misma categoría social, esto influye significativamente en su percepción y evaluación de la realidad. Además, afecta las situaciones e interacciones con personas externas al ambiente que consideran propio (46,47).

Otro aspecto significativo de esta percepción revelada en este estudio fue el cambio en la visión del imaginario social sobre lo que constituye un servicio de urgencias, contrastando con su realidad. Los imaginarios sociales actúan como una referencia colectiva que abarca valores, ideas, creencias y representaciones sobre cómo una sociedad particular concibe el mundo. Estos supuestos pueden ser moldeados por los diversos y crecientes medios de comunicación actuales, independientemente de la veracidad científica de la información. Tales idearios afectan los comportamientos, normas y

expectativas de las personas, específicamente en el contexto de los servicios de urgencias (48,49). Los internos que se iban incorporando a esta rotación llegaban con una idea preconcebida, basada en sus experiencias y percepciones del contexto propio de un servicio de urgencias. Sin embargo, al participar activamente en esta rotación, interactuar con pacientes, familiarizarse con el funcionamiento del servicio y desempeñarse como actores dentro de este medio, lograron transformar su imaginario social. Este proceso les permitió convertir sus percepciones iniciales en un aprendizaje experiencial, lo cual tuvo un impacto significativo en su comprensión y percepción de las urgencias. Es crucial que los docentes reconozcan que estos imaginarios sociales forman parte del proceso educativo. Así, cuando los internos se exponen a estas situaciones y reciben educación en ellas, hacen un contraste que, en el curso de las relaciones de enseñanza y aprendizaje, les permite modificar o resignificar su visión del mundo, lo que impacta sus acciones, su práctica profesional y su aprendizaje en el ámbito de la medicina (50).

Las relaciones docente-interno fueron vistas y valoradas positivamente, especialmente por la inclusión de los estudiantes participantes en la atención de pacientes y el buen trato recibido durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Estas interacciones fomentaron la formación de vínculos y facilitaron un aprendizaje por observación o modelaje (51). Bandura, psicólogo destacado en esta área, sostiene que el aprendizaje social ocurre al observar y replicar comportamientos, habilidades, actitudes y valores de pares, cuidadores o superiores (52). En el contexto de urgencias, estas interacciones refuerzan el aprendizaje por modelaje, ofreciendo beneficios a largo plazo a los internos en términos de refuerzo de conductas, motivación y autoeficacia en el ámbito médico (53).

En el plano de las interacciones educativas, se destacó el enfoque docente en situaciones de enseñanza y aprendizaje durante crisis o emergencias. Aunque la psicología de emergencias sigue desarrollando conocimientos en estas áreas, es posible extrapolar y generar hipótesis sobre el comportamiento de los médicos docentes en tales situaciones. Se observa un reconocimiento más

agudo de las condiciones que requieren intervención, derivado de la experiencia de aquellos que las estudian, trabajan e intervienen. Por tanto, los docentes que están regularmente expuestos a este tipo de circunstancias tienden a identificarlas y manejarlas con mayor rapidez que aquellos que no lo están. Además, estos docentes aplican de manera implícita estrategias delineadas por psicólogos de emergencias, que ayudan a evitar o reducir respuestas no adaptativas que podrían interferir con el aprendizaje experiencial y, a largo plazo, con el aprendizaje significativo en escenarios de atención a pacientes urgentes y críticos (45,54).

En relación con las interacciones educativas analizadas en esta investigación, emergen diversos factores de interés. En el ámbito educativo, se ha constatado que cada entorno posee una cultura particular, caracterizada por su dinamismo y complejidad, en el que intervienen variables como las relaciones sociales y culturales, las costumbres, la ética y las normas, entre otras. Desde esta perspectiva educativa, el servicio de urgencias no es una excepción y se distingue por su propio dinamismo y características específicas. Dentro de este entorno, las interacciones educativas permiten a los estudiantes construir significados a partir de sus experiencias comunicativas, sus procesos racionales y la evaluación de las subjetividades de los distintos actores involucrados (55).

En este sentido, los docentes y demás actores participantes en la atención de urgencias asumen un rol fundamental en la facilitación y apoyo del progreso de los internos en su proceso educativo. Por medio de actividades y relaciones diseñadas para fomentar el aprendizaje, se promueve al mismo tiempo el desarrollo de habilidades sociales, intelectuales y creativas durante la experiencia formativa. Este enfoque fue altamente valorado por los internos participantes en este estudio, ya que les permitió ganar confianza en sus propios conocimientos y habilidades, comprender la importancia del compañerismo y reconocer la relevancia del trabajo en equipo y el apoyo mutuo, especialmente en situaciones críticas. Como resultado, los internos lograron brindar una atención más segura y competente a los pacientes en el servicio de urgencias (56).

En el ámbito médico, el reconocimiento se refiere a que profesionales como estudiantes, internos, residentes o médicos de diversas especialidades sean considerados y tratados con igualdad por sus colegas y superiores. Este reconocimiento facilita un entorno propicio para el aprendizaje y la colaboración, donde se valoran los aportes individuales y se respeta el conocimiento y la experiencia de cada miembro del equipo (57,58). De este modo, al alcanzar tal reconocimiento como pares, los internos participantes en el estudio experimentaron una mayor fluidez y calidad en las interacciones educativas, lo cual contribuyó positivamente a su percepción del aprendizaje en el servicio.

En el análisis de las interacciones comunicativas, se subrayó la importancia de una comunicación efectiva entre profesionales en este entorno. Desde la educación médica se está destacando cada vez más la relevancia de la comunicación en el proceso del acto médico, en razón a que se ha observado que si esta es adecuada no solo facilita el funcionamiento del equipo de salud, sino que contribuye a obtener mejores resultados en términos de salud. Por el contrario, una comunicación interprofesional deficiente puede obstaculizar la interacción y la transferencia de información necesaria para la toma de decisiones compartidas, lo que puede conducir a resultados adversos (59-61). En el contexto educativo y, en particular, en el de urgencias, y debido a las características de este entorno, las interacciones comunicativas se vuelven esenciales para un proceso efectivo de enseñanza y aprendizaje, tal como fue percibido por los internos en el estudio.

En última instancia, se reveló cómo en la percepción del aprendizaje en el área de urgencias los internos lograban consolidar diversos aspectos relacionados con el profesionalismo médico, que se define como un contrato intrínseco de la medicina, que engloba la beneficencia del juramento hipocrático y las competencias necesarias para una práctica médica adecuada, con el propósito de servir a los pacientes con altruismo, empatía, honor, integridad y respeto (62,63).

Aunque en los últimos años ha habido críticas contra la educación médica por descuidar la enseñanza de los atributos que constituyen el

profesionalismo médico, cada vez más se cuestiona la implementación de estos componentes en la práctica médica contemporánea. En Colombia, muchas facultades de medicina no incluyen el profesionalismo de forma explícita en sus planes de estudio; específicamente, en la Universidad CES, este aspecto no se menciona en los documentos normativos educativos como el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Proyecto Educativo del Programa (PEP) o en algún nivel del currículo (64). Sin embargo, algunos autores sostienen que, aunque no esté explícito en los programas de formación, el profesionalismo está presente en el currículo oculto y se manifiesta especialmente en las interacciones educativas con pares y en las normativas institucionales de los centros de formación y del personal administrativo de salud (65).

Todo lo anterior se alinea con los hallazgos del estudio, ya que los servicios de urgencias, al ser dinámicos y requerir la colaboración de múltiples actores para su funcionamiento, exponen al estudiante a ese currículo oculto, promoviendo la formación del profesionalismo médico. Además, es un ámbito donde los valores asociados al profesionalismo y al humanismo se ponen de manifiesto en la atención inicial que brinda el servicio de urgencias. Por ello, en su rotación por el servicio de urgencias, los internos perciben el profesionalismo médico como uno de los aspectos más destacados y valiosos que se aprende en la rotación, resaltando este espacio como altamente educativo y enriquecedor para el aprendizaje y la enseñanza.

Conclusiones

Los profesionales de la salud que trabajan en ambientes clínicos deben favorecer las interacciones educativas que fortalezcan el aprendizaje de los médicos en formación, toda vez que estos aprenden de todos ellos.

Las interacciones educativas exigen que los médicos docentes empleen unas didácticas adaptadas a las necesidades emocionales y cognitivas de los estudiantes para preservar la confianza y asegurar la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje durante la atención de pacientes críticos.

Aunque los internos perciben estos entornos de aprendizaje como desafiantes y exigentes en el contexto educativo, reconocen que los docentes de la institución, actuando como modelos de aprendizaje, demuestran un desempeño adecuado y pertinente al atender a pacientes en situaciones críticas, además al ser reconocidos como iguales, ser incluidos activamente y ser desafiados en los diversos niveles de un servicio de urgencias contribuye al desarrollo de conductas, valores y competencias esenciales para su formación como médicos generales.

Los internos experimentan dificultades en la comunicación con los diversos actores del entorno de aprendizaje en urgencias, falta de confianza en sus propias habilidades y conocimientos, especialmente al comienzo de la rotación, cuando sus conocimientos sobre las dinámicas son limitados.

Recomendaciones

Se recomienda a los hospitales o centros de atención que reciben internos en su práctica de urgencias, hacer inducción y reinducción al personal que labora en dichos servicios sobre la importancia de las interacciones comunicativas y educativas con los estudiantes en formación, pues es crucial identificar los estados emocionales que estos atraviesan para asegurar que el proceso de enseñanza-aprendizaje se mantenga, incluso en los momentos críticos en los servicios de urgencias.

Se destaca la necesidad de realizar inducciones detalladas y actividades de bienvenida que permitan a los estudiantes familiarizarse más con las urgencias como escenario de aprendizaje, facilitando con ello la superación de las dificultades propias que allí se presentan.

Es crucial definir una estrategia de apoyo para que los docentes en el entorno educativo de las urgencias reflexionen sobre su práctica y empleen didácticas que no solo faciliten la transferencia de conocimiento a los estudiantes en las circunstancias específicas de ese entorno de aprendizaje, sino que creen espacios seguros donde los estudiantes puedan expresar las emociones que les genera la práctica, recibiendo al mismo tiempo retroalimentación constructiva.

Tras haber identificado el papel del docente como modelo, la importancia y rol de las interacciones comunicativas y educativas y la retroalimentación en el proceso de aprendizaje, se recomienda posteriores investigaciones para comprender cuál es la mejor forma de evaluar los aprendizajes en urgencias.

Referencias

- (1) Gómez Zuluaga LM. Urgencias: una especialidad para el mundo moderno. *Iatreia*. septiembre de 2005;18(3):344-51. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.4170>
- (2) Miró Ò, *et al.* La investigación en medicina de urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(1):215-27. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272010000200021>
- (3) Walls RM, *et al.* *Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023.
- (4) Morganti KG, *et al.* The evolving role of Emergency Departments in the United States. *Rand Health Q*. 2013 jun. 1;3(2):3.
- (5) Roberts JR. *Roberts and Hedges' clinical procedures in emergency medicine and acute care*. Seventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019.
- (6) Restrepo-Zea JH, *et al.* Saturación en los servicios de urgencias: análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Gerenc Políticas Salud*. 2018 ago. 21;17(34):1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>
- (7) Piñero JCM, *et al.* Saturación del servicio de urgencias en la ciudad de Bogotá: una comprensión sistémica del problema. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021 ago. 30;26:3609-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.27302019>
- (8) Hong Y. Opportunities and challenges in the emergency and critical care medicine. *J Emerg Crit Care Med*. 2018 feb. 28;2(2). <https://doi.org/10.21037/jeccm.2018.02.03>
- (9) Afshari A, *et al.* Exploring the educational challenges in emergency medical students: A qualitative study. *J Adv Med Educ Prof*. 2021 abr.;9(2):79-84. <https://doi.org/10.30476/jamp.2021.88535.1344>.
- (10) Repullo D, *et al.* Características, contenidos y profesionales implicados en la enseñanza de la medicina de urgencias y emergencias en las facultades de medicina de las universidades españolas. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*. 2022 ago.;34(4):298-304. <https://doi.org/10.55633/s3me/E051.2022>
- (11) Aranzabal-Alegria G, *et al.* Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. *Educ Médica*. 2018 nov.;19(3):270-5. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.018>
- (12) Rybarczyk MM, *et al.* Emergency medicine training programs in low- and middle-income countries: A systematic review. *Ann Glob Health*. 2020 jun. 16;86(1):60. <https://doi.org/10.5334/aogh.2681>
- (13) Lafuente-Sanchez JV. El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educ Médica*. 2019 sept. 1;20(5):304-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>
- (14) Olave PG, *et al.* Factores que afectan al ambiente educativo en la formación preclínica de medicina según sus docentes. *Rev Médica Chile*. 2016 oct.;144(10):1343-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000015>
- (15) Medina-Córdoba Y. Situación actual de la enseñanza de Medicina de Urgencias y Emergencias en el pregrado en las facultades de Medicina de Colombia. 2024;50.
- (16) Zargarán A, *et al.* Emergency medicine undergraduate simulation training during the COVID-19 pandemic: A course evaluation. *Injury*. 2022 oct.1;53(10):3191-4. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.07.003>
- (17) Cameron P, Little M, Mitra B, Deasy C, editores. *Textbook of adult emergency medicine*. Fifth edition. Edinburg ; Nueva York: Elsevier; 2020. [980 p.]
- (18) Jiménez-Martínez M, *et al.* Conocimientos en médicos generales integrales del diagnóstico y tratamiento de asma en pediatría. *Horiz Sanit*. 2020 dic.;19(3):427-40. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3652>
- (19) Mastoridis S, *et al.* Undergraduate education in trauma medicine: The students' verdict on current teaching. *Med Teach*. 2011 jul. 1;33(7):585-7. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.576716>
- (20) Vera-Carrasco O. Educación médica continua. *Cuad Hosp Clínicas*. diciembre de 2021;62(2):82-6.

- (21) Arango-Granados MC, *et al.* Nuevas generaciones, nuevos retos: innovando la educación en medicina de urgencias a través de la tecnología. *Educ Médica*. 2024 jul. 1;25(4):100921. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100921>
- (22) Betancur-Londoño S, *et al.* La percepción de los docentes sobre el sentido de la formación integral en la práctica clínica de medicina de urgencias en la Universidad de Antioquia [Internet]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2023. Disponible en <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40007>
- (23) Haas NL, *et al.* The clinical learning environment of an Emergency Department-based Intensive Care Unit: One institution's experience. *Trends Anaesth Crit Care*. 2022 ago.;45:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2022.03.004>
- (24) Vásquez-Alva R, *et al.* Percepción del aprendizaje y entorno educativo en las guardias hospitalarias por los médicos residentes de un hospital terciario del Seguro Social. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2023;36(4):174-81. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i4.807>
- (25) Parra-Zapata MM, *et al.* Educación en emergencias: una revisión de la literatura (1999-2020) *Educ E Pesqui*. 2023;49. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349249297esp>
- (26) Moorhouse BL. Adaptations to a face-to-face initial teacher education course 'forced' online due to the COVID-19 pandemic. *J Educ Teach*. 2020 ago. 7;46(4):609-11. <https://doi.org/10.1080/02607476.2020.1755205>
- (27) Hwang GJ. Definition, framework and research issues of smart learning environments - a context-aware ubiquitous learning perspective. *Smart Learn Environ*. 2014 nov. 7;1(1):4. <https://doi.org/10.1186/s40561-014-0004-5>
- (28) Jesús J, *et al.* PLE: entorno personal de aprendizaje vs. Entorno de aprendizaje personalizado. 2016;27(3):26-42. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.3.2016.18798>
- (29) Castro-Florez MC. Ambientes de aprendizaje. *Sophia*. 2019 sept.;15(2):40-54. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.15v.2i.827>
- (30) Grupo SM [Internet]. 2023 [citado 30 de julio de 2024]. Escenarios educativos: aula, escuela, comunidad. Disponible en <https://www.grupo-sm.com/mx/post/escenarios-educativos-aula-escuela-comunidad>
- (31) López-Ramírez V, *et al.* La educación en el estudiante de medicina. La transición de la universidad al hospital. *Acta Medica Colomb*. 2021;46(1):34-7. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1886>
- (32) Arias C, *et al.* Interacciones educativas. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2020.
- (33) Yepes-Delgado CE. Teoría fundamentada para investigación cualitativa en Medicina. 1 era edición. Envigado: Fondo Editorial EIA; 2023. 349 p.
- (34) Rodríguez OAP. La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. *Intersticios Soc*. 2021 sept;(22):47-70.
- (35) Espriella R de la, *et al.* Teoría fundamentada. *Rev Colomb Psiquiatr*. junio de 2020;49(2):127-33. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- (36) Hernández-Sampieri R, *et al.* Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
- (37) Arias DCD. La teoría fundamentada: decisión entre perspectivas [Internet]. AuthorHouse UK; 2012. Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=FM1zSQ3m7t0C>
- (38) Hernández-Carrera R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuest Pedagógicas*. 2014 dic.1;23:187-210.
- (39) Luna de la Luz V, *et al.* Transformaciones en educación médica: innovaciones en la evaluación de los aprendizajes y avances tecnológicos (parte 2). *Investig en Educ Médica*. 2020 abr. 3;9(34):87-99. <https://doi.org/10.22201/fac-med.20075057e.2020.34.20220>
- (40) The Macy Foundation Report. *Ann Emerg Med*. 1995 ago. 1;26(2):238-9. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(95\)70158-3](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(95)70158-3)
- (41) Latorre-Vega AG, *et al.* Relevancia actual del Aprendizaje Significativo en la educación médica. *Rev Esp Educ Médica* [Internet]. 2024 [citado 5 de agosto de 2024];5(1). Disponible en <https://revistas.um.es/edumed/article/view/590361>
- (42) de la Rosa-Marín M, *et al.* Aprendizaje significativo y su aplicación en la educación médica. *Educ Médica Super* [Internet]. septiembre de 2023 [citado 5 de agosto de 2024];37(3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412023000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (43) Meneses-Sierra E, *et al.* ¿Son los ambientes educativos importantes en la medicina? *Med Int Méx* 2023;39(5):781-787. <https://doi.org/10.24245/mim.v39i5.8200>

- (44) Bernabéu-Brotóns E. La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje. Aplicaciones para el entorno escolar. *ReiDoCrea* 2017;6(2):17-23. <https://doi.org/10.30827/Digibug.47141>
- (45) Soto-Baño MA, *et al.* Psicología de emergencias en España: delimitación conceptual, ámbitos de actuación y propuesta de un sistema asistencial. *Papeles Psicólogo*. 2021 abr.;42(1):56-66. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2939>
- (46) Gutiérrez-Arenas V, *et al.* El sentido de pertenencia como motivador del desempeño escolar. Congreso de transformación educativa. 2015 sept. 23-26. Tlaxcala. 2015. Disponible en <https://transformacion-educativa.com/2do-congreso/ponencias/Eje-1/L1-64.html>
- (47) Rodríguez-Garcés C, *et al.* Sentido de pertenencia escolar entre niños, niñas y adolescentes en Chile: perfiles e itinerarios mediante árboles de clasificación. *Rev Colomb Educ*. 2021 abr.;(81):103-21.
- (48) Arruda A. Imaginario social, imagen y representación social. *Cult Represent Soc*. 2020;15(29):37-62.
- (49) Cegarra J. Social imaginary theoretical-epistemological basis. *Cinta Moebio*. 2012 mzo.;(43):01-13. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2012000100001>
- (50) Pessoa-Nogueira F. La importancia del imaginario social para la construcción de prácticas de enseñanza-aprendizaje contemporáneas. *Núcl. Conhecimento*. 2020 jun. 11;22(10):133-44.
- (51) Contreras ND, *et al.* Estudio de revisión: importancia de la imitación en el aprendizaje. 2021;17:1-11. Disponible en <https://www.memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2021/aprendizaje-imitacion.pdf>
- (52) Bandura A. *Pensamiento y acción fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca; 1987.
- (53) Rodríguez-Rey R, *et al.* Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Maest J Parents Teach*. 2020 dic. 9;(384):72-6. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- (54) Cavanillas de San Segundo M, *et al.* Psicología de urgencias y emergencias: ¿Mito o Realidad? *Lex Artis ad Hoc. International Scientific Journal*. 2012;(1):27-32. Disponible en https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/PE-DRO_Y_MERCHE.pdf
- (55) González-Hernández W. Los espacios de aprendizaje y las formas de organización de la enseñanza: una caracterización desde la subjetividad. *Rev Estud Exp En Educ*. abril de 2021;20(42):313-28. <https://doi.org/10.21703/rexe.20212042gonzalez18>
- (56) Solís-Pinilla J, *et al.* Interacciones educativas en contextos escolares: una revisión sistemática. *Rev Complut Educ*. 2024 jul. 1;35(3):575-86. <https://doi.org/10.5209/rced.85981>
- (57) Reis AGD, *et al.* Contribuições da teoria do reconhecimento para o cuidado em saúde. *Rev Bioét*. 2021 dic.;29(4):806-13. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294514>
- (58) Velásquez-Vergara S, *et al.* El concepto de Reconocimiento y su utilidad para el campo de la Enfermería. *Temperamentvm [Internet]*. 2022 [citado 5 de agosto de 2024];16. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-6011202000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (59) Coifman AHM, *et al.* Comunicación interprofesional en Unidad de Urgencias Hospitalarias: estudio de caso. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 jul. 28;55:e03781. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020047303781>
- (60) Orcajada-Muñoz I. Análisis de la comunicación clínica en contextos de urgencias, emergencias y cuidados especiales: una perspectiva multidimensional [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2022 [citado 5 de agosto de 2024]. p. 1. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=309898>
- (61) Rodríguez-Weber FL, *et al.* El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021 dic.;19(4):477-9. <https://doi.org/10.35366/102530>
- (62) Pérez-González J. Profesionalismo e identidad médica. *Educ Médica*. 2023 abr.;24(2). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100806>
- (63) Vivas DA, *et al.* Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educ Médica*. 2021 nov.22(6):517-20. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.010>
- (64) Patiño-Restrepo JF. El profesionalismo médico. *Rev Colomb Cir*. 2004 sept.;19(3):146-52.
- (65) Escorcia-Reyes JR, *et al.* Altruismo, empatía y profesionalismo médico – *Med Int Méx [Internet]*. [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en <https://medicinainterna.org.mx/article/altruismo-empatia-y-profesionalismo-medico/>