



¿Quién es un docente motivador? Significados para estudiantes de Medicina

Olga Salazar

Resumen: Introducción: La motivación hacia el aprendizaje es un proceso complejo que involucra aspectos relacionados con el estudiante, el docente, el ambiente de aprendizaje, el currículo institucional y el contexto social en el que se da el aprendizaje. La mediación de los docentes en las prácticas académicas de los estudiantes de medicina influye en los procesos de motivación intrínseca y extrínseca de los estudiantes. **Objetivos:** Comprender la interacción entre factores que influyen en la motivación de los estudiantes en las experiencias de aprendizaje en los encuentros didácticos de cursos clínicos. **Métodos:** Estudio cualitativo bajo el marco interpretativo del interaccionismo simbólico y análisis siguiendo lineamiento de la teoría fundamentada. Se hicieron entrevista semiestructuradas y observación de prácticas académicas de estudiantes de cursos clínicos. Se hizo codificación abierta, agrupación de códigos en categorías y se construyó la matriz paradigmática que relaciona las categorías alrededor del fenómeno central. **Resultados:** El docente como modelo a seguir emerge conectado al amor por enseñar, saber lo que enseña, saber enseñar y relacionarse empáticamente con estudiantes y pacientes favorece la motivación por medio de un ambiente seguro de aprendizaje, en el contexto del currículo constructivista de la facultad. Las dificultades en las interacciones personales y en la organización de los cursos interfieren en la motivación de los estudiantes. **Conclusiones:** Las relaciones empáticas del docente con estudiantes y pacientes en las prácticas formativas que propicien la participación activa de los estudiantes favorecen un ambiente seguro la motivación hacia el aprendizaje, la autorregulación, y la autonomía de los estudiantes.

Palabras clave: Motivación; Aprendizaje; Estudiantes de medicina; Médico docente; Cursos clínicos.

Who is a motivational teacher? Meanings for Medical Students

Abstract: Introduction: Learning motivation is a complex process that involves aspects related to student, the teacher, the learning environment, the institutional curriculum and the social context in which learning occurs. The mediation of teachers in the academic practices of medical students influences the process of intrinsic and extrinsic motivation of students. **Objectives:** To understand the interaction between factors that influence the motivation of students in the learning experiences in the didactic meetings of clinical courses. **Methods:** Qualitative study under the interpretative framework of Symbolic Interactionism and analysis following the guidelines of Grounded Theory. Semi-structured interviews and observation of academic practices of clinical courses were conducted. Open coding was done, grouping of codes into categories and the paradigmatic matrix that relates the categories around the central phenomenon was built. **Results:** The teacher as a role model emerges connected to the love of teaching, knowing what he teaches, knowing how to teach and empathically relationships with students and patients, favors motivation through a safe learning environment, in context of the faculty's constructivist curriculum. Difficulties in personal interactions and in the organization of courses interfere with students motivation. **Conclusions:** The empathic relationships of the teacher with students and patients in the training practices that encourage the active participation of students favor a safe environment, motivation towards learning, self-regulation and the autonomy of the students.

Keywords: Motivation; Learning; Medical students; Medical teacher; Clinical courses.

1. Introducción

La motivación hacia el aprendizaje es un proceso complejo que involucra aspectos relacionados con el estudiante, el docente, el ambiente de aprendizaje, el currículo institucional y el contexto social en el que se da el aprendizaje (Printrich, 2006). La motivación puede concebirse como un continuo en el que en un extremo se encuentra la motivación intrínseca, en el otro la extrínseca, y en el centro están las conductas que fueron extrínsecas, se interiorizaron y se convirtieron en auto determinadas (Schunk, 2012). Para Ryan y Decy, autores de la teoría de la Autodeterminación, la motivación intrínseca alude a la propensión humana para aprender, mientras, la motivación extrínseca, puede reflejar la respuesta frente a un control externo, o una verdadera auto regulación (2000).

La influencia de los docentes en los procesos de motivación intrínseca y extrínseca ha sido reconocida por los estudiantes, quienes han señalado como características motivadoras de los docentes la claridad en las explicaciones, el entusiasmo, la preparación, la organización y la experticia, entre otras (Sapoutzis et al., 2021). Por el contrario, actitudes docentes como la sobre-exigencia, la pobre disposición al aprendizaje de los estudiantes y la evaluación poco pertinente son elementos del contexto universitario relacionados con la desmotivación académica (Cassiano et al., 2021). De modo que la actitud y el conocimiento didáctico y disciplinar del docente influyen en la motivación de los estudiantes.

Por lo anterior organizaciones interesadas en la Educación Médica como la Asociación Mundial de Educación Médica (AMME) recomendaciones para mejorar la calidad y la intensidad de la motivación de los estudiantes de medicina, así como estrategias concretas para hacerlo, con base en el reconocimiento de la importancia y efecto de estas intervenciones, acordes con las teorías contemporáneas de la motivación (Lyons et al., 2020).

En la investigación sobre la evaluación del currículo vigente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (UdeA) los estudiantes expresaron preferencia por las prácticas académicas, porque otras estrategias didácticas los alejaba del contacto con el paciente, (Díaz-Hernández et al., 2014) por su parte, los docentes en una investigación posterior manifestaron pobre interés de los estudiantes en la participación activa en las prácticas formativas propuesta por el currículo (Salazar Blanco, 2017), contrastes que dieron origen a esta investigación.

El objetivo de este trabajo fue comprender la interacción entre factores que influyen en la motivación de los estudiantes en las experiencias de aprendizaje en los cursos clínicos. La pregunta que guió la investigación fue: ¿Cómo repercute en la motivación de los estudiantes las experiencias de aprendizaje vividas en cursos clínicos del pregrado de Medicina de la UdeA?¹. En este artículo se presenta los resultados de uno de los fenómenos surgidos, relacionado con los significados del docente motivador.

2. Metodología

Estudio cualitativo con enfoque interpretativo del Interaccionismo Simbólico, El enfoque cualitativo se escogió porque ha ofrecido aportes valiosos en el estudio de la motivación, ha permitido recoger datos de manera profunda y exhaustiva y sacar a la luz cuestiones finas del proceso motivacional. (Printrich, 2006)

El interaccionismo simbólico propone que la conducta de los individuos depende del significado que las cosas tienen para ellos, significado que depende de la interacción con otras personas de su entorno y en últimas, de los significados en su experiencia social.

¹Tesis doctoral “Significados de la motivación para el aprendizaje en estudiantes de Medicina. Universidad de Antioquia, Medellín”, que adelanta la autora en la escuela de Doctorado de la Universidad de Barcelona, Facultad de Medicina, línea de Investigación Transversal.

El interaccionismo simbólico concibe al sujeto humano como constructor activo de significados y a la sociedad como el marco para la interacción simbólica y destaca la capacidad simbólica del sujeto para construir y manejar símbolos con significados que llegan a definir conductas y situaciones. (Pons Diez, 2010) Este marco facilitó ver al estudiante de medicina como un sujeto que en la interacción social construye significados organizados en forma dinámica.

Investigación de riesgos mínimos, de acuerdo a la Resolución 008430 del Ministerio Nacional de Salud de Colombia, que establece las normas científicas y técnicas, administrativas para la investigación en salud², aprobada por del Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (acta No 008. del 21 de mayo de 2020) y el comité de investigación de cada una de las tres instituciones en convenio, en las que se observaron prácticas académicas.

— *Criterios de inclusión*: estudiantes del programa de Medicina de la UdeA matriculados en cursos de profesionalización con prácticas formativas y que ingresaron al programa a partir de 2014-1.

— *Criterios de exclusión*: estudiantes de cursos clínicos que reingresaron después de más de dos semestres académicos de suspensión de la carrera, y/o estudiantes diagnosticados con trastorno depresivo o de ansiedad por profesionales del servicio de salud de la Universidad o el servicio de salud del estudiante. Esta consideración debido a la relación entre los trastornos del afecto en la disminución de la motivación académica³.

Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista semiestructurada y la observación de prácticas. Las entrevistas se programaron virtualmente por *Google Meet*, se grabaron, se transcribieron y codificaron de acuerdo con el orden en que se hicieron, el género del participante y el semestre en que estaba matriculado; por ejemplo: E01hIX. Las entrevistas piloto, para evaluar y afinar el guion, se incluyeron en el análisis y se codificaron como EP1 y EP2. Se usó el programa Atlas ti 9 para el almacenamiento y el análisis de los datos. En la Tabla 1 se muestran las características de los participantes.

Se respetaron los datos, sin tergiversarlos con los prejuicios y creencias de la investigadora, que se relacionó de forma creativa por medio de preguntas y la búsqueda de referentes teóricos, su experiencia y el conocimiento previo y adquirido durante la investigación, tal como lo plantea la Teoría Fundamentada. El análisis de los datos respetó la integralidad y la comparación constante de estos de acuerdo al rigor metodológico (Strauss & Corbin, 2012)

Se hicieron 17 entrevistas a estudiantes de cursos de profesionalización (semestres V al XI) Las entrevistas se grabaron y transcribieron y se asignó un código según el orden cronológico, el género del participante y el semestre (Tabla 1).

² Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

³ Park J, Chung S, An H, et al. A structural model of stress, motivation, and academic performance in medical students. *Psychiatry Investig.* 2012;9(2):143-149. doi:10.4306/pi.2012.9.2.143

Tabla 1: Características de los participantes en las entrevistas (Elaboración propia).

No.	Fecha	Duración (min y segundo)	Género	Edad (años)	Semestre cursado al momento de la entrevista	Semestre académico de ingreso	Procedencia	Estrato socio-económico
EP1	04/08/2020	50:56	m	22	IX	2015-1	Pereira	5
EP2	04/08/2020	80:11	h	22	IX	2015-1	Popayán	5
E01	05/08/2020	70:01	m	21	IX	2016-1	Santander de Quilichao	2
E02	05/08/2020	63:07	h	22	IX	2016-1	Florencia	3
E03	23/09/2020	78:14	h	21	VII	2017-2	Girardota	2
E04	24/09/2020	39:56	h	23	VIII	2017-1	Medellín	5
E05	25/09/2020	56:21	m	23	VI	2017-II	Pasto	3
E06	26/09/2020	39:29	m	22	VIII	2017	Medellín	3
E07	26/10/2020	46:53	m	21	VIII	2017-2	Medellín	5
E08	17/02/2021	66:27	h	22	XI	2015-2	Carmen de Viboral	2
E09	26/05/2021	56:58	h	22	V	2018-2	Medellín	5
E10	12/06/2021	79:02	m	24	IX	2016-2	Bello	4
E11	18/06/2020	67:09	m	19	V	2018-2	Neiva	4
E12	22/06/2021	50:49	h	21	VIII	2017-1	Sincelejo	3
E13	28/06/2021	65:00	h	21	VI	2018-1	Medellín	6
E14	29/06/2021	38:12	m	20	V	2018-2	Medellín	5
E15	12/07/2021	96:08	h	23	X	2016-2	Medellín	5

Se observaron prácticas de los semestres V, VII, IX y XI del programa de Medicina, correspondientes a los cursos de Acto médico (primer curso de profesionalización, en el que los estudiantes aprenden los aspectos semiológicos, VII (Niñez II, atención integral al niño), IX (adultez II: urgencias médicas y quirúrgicas) y XI (Vejez y Cáncer). Se escogieron estos semestres para que representado el inicio de las prácticas, un nivel intermedio y en un nivel superior; cursos clínicos y quirúrgicos y diferentes grupos de edad según el proceso vital: niños, adultos, ancianos.

Para la observación de las prácticas el coordinador de cada curso, facilitó el cronograma de actividades, los grupos de rotación y el correo de estudiantes y docentes para el contacto y presentación del trabajo. La observación de las prácticas por semestres se hizo acorde al reinicio de las mismas en 2021, como consecuencia de la pandemia por COVID 19, declarada en marzo de 2020. Se observó inicialmente el semestre XI, posteriormente el semestre VII, luego el semestre IX y finalmente el semestre V (Tabla 2).

Las prácticas se observaron en los tres principales centros en convenio: Hospital Universitario San Vicente Fundación, IPS Universitaria y Hospital Universitario Pablo Tobón Uribe, instituciones con las que se adelantó previamente el proceso de presentación y aprobación del proyecto. Las prácticas incluyeron actividades con pacientes reales: ronda clínica en urgencias y hospitalización, actividades de consulta externa y procedimientos en sala de urgencias. También se observaron prácticas de simulación, talleres y discusiones teóricas que hicieron parte de las rotaciones de los cursos clínicos.

De cada observación se diligenció un acta con un formato y al finalizar la práctica se grabó una conversación con los estudiantes participantes. El acta de observación se transcribió usando el editor de Word y se asignó un número según el orden cronológico y el semestre AOb01XI. Las conversaciones se grabaron con la grabadora del celular, se transcribieron y se numeraron según el orden cronológico y el semestre Conv01XI. Las observaciones se hicieron siguiendo dos grupos de estudiante por semestre y hasta considerar la saturación de las categorías (Tabla 2).

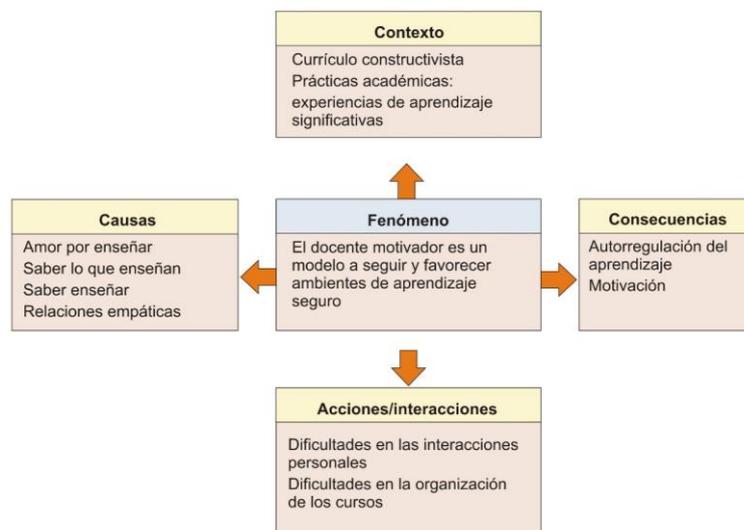
Tabla 2: Compendio de observación de prácticas (Elaboración propia).

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

3. Resultados

De la interpretación de los datos de las entrevistas y conversaciones con los estudiantes después de las prácticas el que emergió con más fuerza fue el docente motivador es un modelo a seguir que favorece el ambiente de aprendizaje seguro. Este significado central está relacionado con cuatro subcategorías que se organizaron en la matriz paradigmática diseñada por la autora (ver Figura 1).

Las causas del docente motivador como modelo a seguir fueron el amor por enseñar, el saber lo que enseñan, el saber enseñar y las relaciones empáticas con pacientes, estudiantes y demás actores del sistema de salud y de la universidad. Entre las relaciones de acción e interacción se encontraron dificultades en las relaciones interpersonales y en la organización de los cursos. En el contexto se identificó el currículo institucional con enfoque constructivista favorecedor de la motivación y las prácticas formativas como experiencias de aprendizaje significativo. Las consecuencias que surgen en relación con el docente motivador son la autorregulación de los aprendizajes, el favorecimiento de procesos de motivación intrínseca y extrínseca y de la autonomía del estudiante.


Figura 1: Matriz paradigmática. Significados para estudiantes de medicina del docente motivador.

Fuente: Adaptación de los autores de la propuesta de Strauss y Corbin, en bases de la teoría fundamentada.

3.1 Fenómeno

El significado más fuerte que emergió fue el docente motivador como modelo a seguir como médico y como docente, desde lo que sabe, como se actualiza, como ayuda a los pacientes y como se relaciona con ellos.

De la mano de lo anterior, el docente surge como favorecedor de ambientes seguros de aprendizaje, como un potente motivador del aprendizaje, porque el estudiante se siente tranquilo, sin miedo a equivocarse, no se siente juzgado frente a los errores con sus intervenciones o respuestas, es reconocido e incluido en las actividades, hay confianza y respeto mutuos.

El ambiente de aprendizaje también es favorecido por residentes y los internos, quienes surgen como otros docentes, que les comparten tips, anécdotas de su ejercicio médico, en medio de un trato solidario, cercano, como el que sienten con los pares.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Fasce y colaboradores en estudiantes brasileños quienes señalaron de gran importancia del docente motivador que muestra interés por enseñar, trata respetuosamente a los estudiantes lo que genera en ellos seguridad (Fasce et al., 2016), lo que nosotros hemos llamado ambiente seguro de aprendizaje, y que coincide con la teoría de Maslow sobre las necesidades básicas que deben ser satisfechas antes de las de auto-realización (Prinrich, 2006).

El ambiente de aprendizaje en educación superior fue relacionado con la motivación y la autonomía de los estudiantes y el estilo de relación de los docentes por Granero-Gallegos y colaboradores, quienes demostraron como un estilo docente participativo y tranquilo, propicia mayor autonomía en los estudiantes, frente a estilos docentes controladores (Granero-Gallegos et al., 2021).

3.2 Causas

Los significados más fuertes en un docente motivador fueron cuatro: amor por la enseñanza, saber lo que enseña, saber enseñar y relaciones empáticas con pacientes y estudiantes.

El amor por enseñar, la pasión por lo que hacen fue señalado como fundamental en la motivación, resaltado como algo que se nota, se contagia, se transmite a estudiantes y pacientes. El gusto del docente porque le pregunten y por hacer preguntas para que los estudiantes se cuestionen, integren conceptos y aprendan. La exigencia académica fue otro elemento, relacionado con el interés por el estudiante, porque no exigir fue interpretado como abandono al estudiante.

Los estudiantes dieron gran valor a *saber lo que enseña*, con las demostraciones de los docentes en el ejercicio clínico: anamnesis, exploración física, comunicación con los familiares y a la disposición a la construcción conjunta y dialogada del conocimiento y no a la imposición de este.

La categoría *saber enseñar* reunió los saberes pedagógico-didácticos de los docentes, el uso de diferentes estrategias didácticas, las recomendaciones de fuentes bibliográficas pertinentes, las explicaciones con esquemas, gráficos y demostraciones de procedimientos en búsqueda del aprendizaje de los estudiantes. El saber enseñar también estuvo relacionado con el reconocimiento del estudiante y la organización de las actividades pedagógicas según las necesidades de aprendizaje, los intereses y las dificultades identificadas. Las instrucciones claras y la libertad para la revisión de contenidos, según las necesidades de aprendizaje y el currículo propuesto dieron tranquilidad y confianza. Otras actitudes motivadoras fueron la flexibilidad frente a los contenidos y el enfoque hacia la comprensión de estos, basado en criterios de pertinencia y utilidad para el ejercicio profesional.

Las actitudes y las habilidades comunicativas docentes señaladas como motivadoras fueron: la disposición a responder a sus preguntas, que los llevó a indagar más y a profundizar en los temas. La valoración del error como parte del aprendizaje y el relacionamiento respetuoso con estudiantes, pacientes, colegas y demás personal de la institución educativa y de salud. Entre las *actitudes empáticas* señalaron el reconocimiento a las dificultades y temores del estudiante, ayudarlo a que los afronte, a adquirir confianza y seguridad; el reconocimiento de los progresos, esfuerzos y logros en el aprendizaje y la realimentación oportuna.

Las acciones docentes señaladas por los estudiantes como más significativas para su motivación coinciden con las primeras tres competencias docentes señaladas hace más de una década por el grupo de universidades públicas catalanas para la formación docente: comunicativa, metodológica e interpersonal (Torra Bitlloch et al., 2013), es decir, ahora la voz de los estudiantes ratifica la importancia de los aspectos didácticos y relacionales para propiciar mejores ambientes y motivación hacia el aprendizaje.

3.3 Contexto

El currículo emergió como favorecedor de la motivación por cuanto facilitó múltiples escenarios de práctica.

Las prácticas académicas fueron experiencias de aprendizaje significativo que articularon los intereses de los estudiantes: el conocimiento, saberes propios de las diferentes ramas de la medicina, la empatía y el arte de la profesión con la mediación de los docentes, modelos a seguir, y los pacientes.

Los aprendizajes durante las prácticas fueron significativos, porque se construyeron con base en aprendizajes previos, en las interacciones y las motivaciones de los aprendices; estas a su vez incluyeron actividades complementarias, como seminarios, revisiones teóricas, actividades de simulación y talleres teórico prácticos de discusión de casos clínicos, muy valoradas como motivadoras de aprendizajes.

Las posturas de los estudiantes frente a la influencia del docente en la motivación muestran diversos conceptos: magicéntricos, basados en la preferencia por didácticas más tradicionales como las demostraciones y recomendaciones bibliográficas, otros más constructivistas, dan mayor valor a la construcción colaborativa de conocimientos y ambientes de aprendizaje. Algunos estudiantes señalaron una postura compartida, es decir, postura tradicional frente a postura más constructivista, pero en el fondo valoran el reconocimiento del docente al estudiante y su participación en el proceso de construcción de aprendizajes.

3.4 Acciones e interacciones

Las dificultades en las interacciones con docentes derivaron de la descalificación a los estudiantes, por comentarios y preguntas, el señalamiento ante el error y las preguntas *por corchar*, o muy especializadas, que no motivaron búsqueda de respuestas o indagaciones sobre el tema ante ser percibidas poco útiles y poco pertinentes para el ejercicio como médicos generales.

“He tenido rotaciones en las que el profesor es el que hace todo y uno es como un mueble de su consultorio que no tiene ninguna interacción con el paciente ni nada y la verdad es muy desmotivante ese tipo de rotaciones” (Ent12hVIII)

Las relaciones poco empáticas con los pacientes, desmotivaron la participación de los estudiantes en las prácticas y fueron razón para considerar *un modelo a no seguir*; incluso llevaron a algunos a enfrentarse al docente, porque expresaron como inadmisibles el maltrato al paciente, fin último del ejercicio de la profesión.

Las dificultades en la organización de los cursos, con saturación de actividades, largas jornadas de prácticas y actividades teóricas presenciales y virtuales durante los últimos dos años, sobre exigencia por parte de los docentes que los llevó a cuestionar la flexibilidad y la comprensión de los procesos que vivieron los estudiantes durante la pandemia, situaciones contrarias a principios propuestos por el currículo.

“Uno no está acostumbrado a este ritmo, a estar más de 6 horas seguidas en la universidad, de pie, de ir acá y allá, a recibir clases en la mañana y entonces toda la tarde de prácticas hasta la noche puede ser un poquito desgastante y agobiante” (Conv48V).

3.5 Consecuencias

Del discurso de los estudiantes surgió que los encuentros con los docentes, en las prácticas formativas con pacientes, han facilitado la autorregulación de los aprendizajes, porque recibieron respuestas claras a las preguntas que hicieron, aclaraciones ante las dudas surgidas en la preparación de los temas, las explicaciones en los temas clínicos y la integración con temas básicos los llevaron a búsquedas bibliográficas, repases de apuntes de cursos previos, lecturas a profundidad de nuevos contenidos, con el interés genuino por aprender, por ser responsables como futuros profesionales en la atención de los pacientes.

La interacción con docentes con quienes coincidieron en intereses despertó nuevos intereses; con otros significó el descubrimiento de habilidades en algún área, que reafirmaron con la oportunidad que les dieron de participar en procedimientos, reuniones académicas con internos y residentes que reafirmaron el gusto por la disciplina e intensificó su percepción de autoeficacia.

La identificación con algunos docentes, por su desempeño académico y la excelente relación con los pacientes significó para algunos estudiantes, en momentos de desmotivación, como los vividos durante la pandemia, incremento en los niveles de motivación hacia el aprendizaje y valoración del conocimiento, hacia el servicio y la ayuda a los pacientes.

La relación de las interacciones con la motivación de los estudiantes y su autonomía coincide con lo encontrado por Bonem y colaboradores, quienes demostraron la influencia de un ambiente de aprendizaje que propicia la autonomía favorece la autodeterminación y la motivación de los estudiantes (Bonem et al., 2020), que además está en consonancia con las teorías de la Autodeterminación de Ryan y Decy (1994).

4. Conclusiones

El docente como modelo a seguir emerge como motivador en razón al amor con que sienten los estudiantes que enseñan, la idoneidad en el saber disciplinar y didáctico, las relaciones empáticas y el ambiente de aprendizaje seguro para el aprendizaje

Las relaciones empáticas del docente con estudiantes y pacientes y el ambiente de aprendizaje de las prácticas formativas facilitan aprendizajes significativos, la autorregulación y la autonomía de los estudiantes.

5. Referencias

- Bonem, E. M., Fedesco, H. N., & Zissimopoulos, A. N. (2020). What you do is less important than how you do it: the effects of learning environment on student outcomes. *Learning Environments Research*, 23(1), 27–44. <https://doi.org/10.1007/s10984-019-09289-8>
- Cassiano, C., Gonçalves, A. R., Gonçalves, D. R., & Gonçalves, J. R. L. (2021). Desmotivação acadêmica: buscando compreender a realidade. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(2), 417–426. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497969633007>
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating Internalization: The Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119–142. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x>
- Díaz-Hernández, D. P., Arango- Ravé, M. E., & Galindo- Cárdenas, L. A. (2014). *Evaluación del currículo del Programa de Medicina de la Universidad de Antioquia* (1st ed.). Editorial Redipe.
- Fasce, E. H., Ortega, J. B., Ibáñez, P., Márquez, C., Pérez, C., Bustamante, C., Ortiz, L. M., Matus, O. B., Bastías, N., & Espinoza, C. P. (2016). Motivation and self-directed learning among medical students. In *EDUCACIÓN MÉDICA Rev Med Chile* (Vol. 144).
- Granero-Gallegos, A., Hortigüela-Alcalá, D., Hernando-Garijo, A., & Carrasco-Poyatos, M. (2021). Estilo docente y competencia en educación superior: mediación del clima motivacional. *Educación XX1*, 24(2 SE-Estudios), 43–64. <https://doi.org/10.5944/educxx1.28172>

