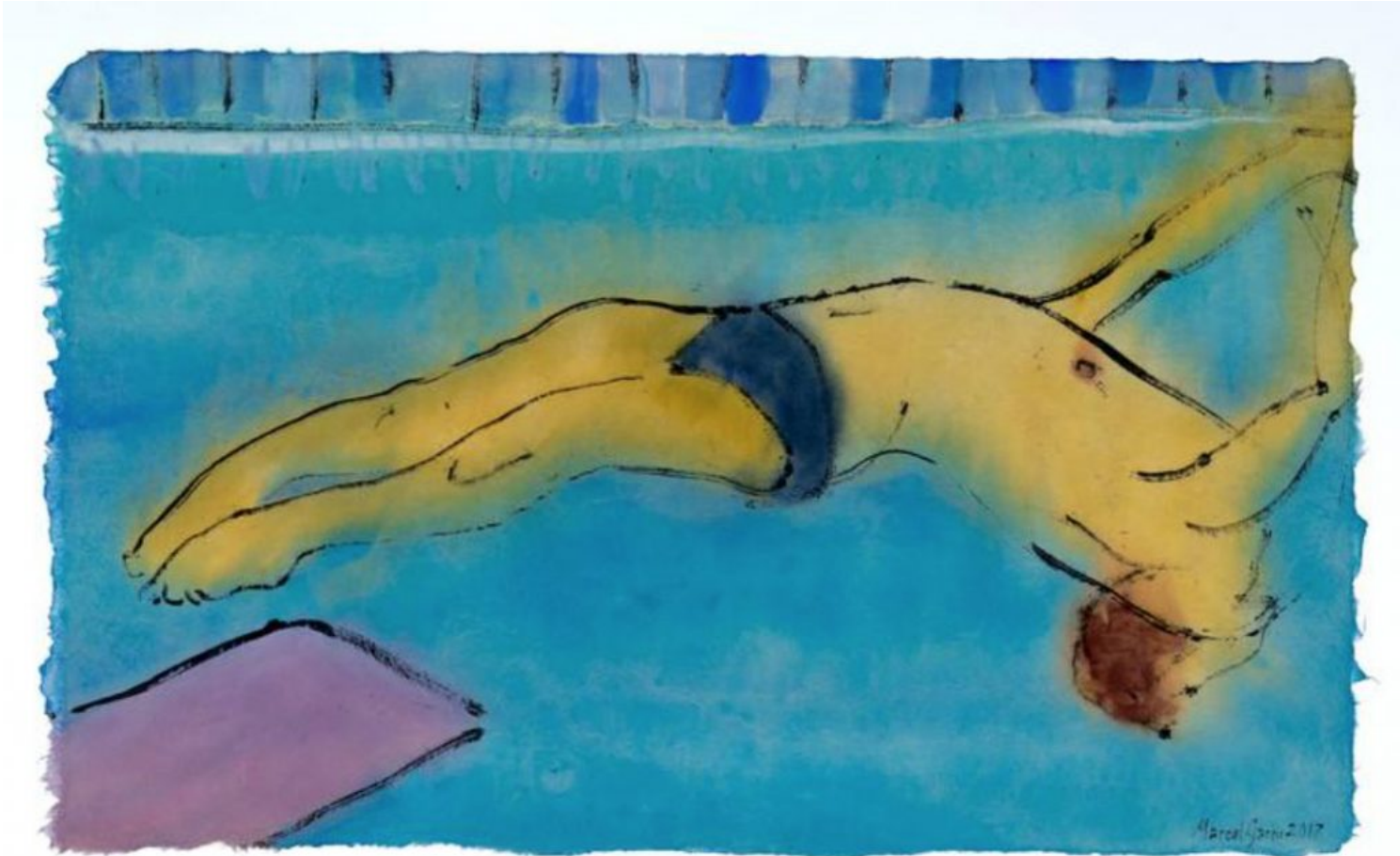


## Motivación: Un componente integral del bienestar del Residente\*

**Amber Deptola Resumen:** En este artículo, su autor, un tutor de residentes, resume la literatura existente sobre la motivación en la educación médica de posgrado y ofrece recomendaciones prácticas para la aplicación de la teoría de la autodeterminación en el entorno clínico con el objetivo de mejorar el bienestar de los residentes y ayudarles a alcanzar sus metas docentes



**Motivation: An Integral Component of Resident Well-Being Abstract:** In this essay, the author summarizes the existing literature on motivation in graduate medical education and provide actionable recommendations for application of self-determination theory in the clinical setting with the goal of improving residents well-being and helping them to reach their learning goals

A pesar de muchos años de investigación, regulaciones e iniciativas tipo curso para mejorar el bienestar de nuestros médicos en formación, los datos muestran que queda mucho por hacer. 1 , 2 Un área de estudio e innovación en gran parte sin explotar en el bienestar de los médicos en formación es la motivación. Si bien la motivación no tiene una definición consensuada en la educación médica, el enfoque cognitivo social para comprenderla está ampliamente aceptado en la literatura. 3 En este enfoque, la motivación es ¿por qué las personas piensan y se comportan como lo hacen?, y está influenciada tanto por uno mismo como por las interacciones constantes de uno con el entorno. 4 Aquí, resumo la literatura existente sobre la motivación en la educación médica de posgrado (EMP) y se ofrecen recomendaciones prácticas para la aplicación de la teoría de la autodeterminación en el entorno clínico con el objetivo de mejorar el bienestar.

Los datos existentes demuestran una correlación entre la motivación y el bienestar en los estudiantes de medicina. 5 Sabemos que los residentes que no se encuentran bien ofrecen una peor atención al paciente con menos satisfacción del mismo, así como más lapsus en su conducta profesional. 6 , 7 Por otro lado, las personas con más motivación autodirigida (motivación autónoma) están

menos deprimidas, menos agotadas y estresadas, y tienen un mayor compromiso, adaptabilidad y resultados de aprendizaje. 8 A medida que evolucionaron los roles, las responsabilidades y las horas de trabajo de los residentes, se escucha a los residentes expresar cada vez más una falta de motivación en el entorno de atención al paciente. Un residente que va a un rotatorio preparado para atender a los pacientes, en cambio, termina sintiéndose abrumado por los tipos de tareas que se le asignan, a menudo funcionando en la modalidad de piloto automático mientras otros toman las decisiones sobre la atención de esos pacientes, lo cual es especialmente cierto cuando los rotatorios son cortos. Fomentar y facilitar la motivación autónoma de los residentes dentro del entorno clínico es una forma potencial de mejorar el bienestar de los residentes.

Para fomentar la motivación, necesitamos entenderla y saber cómo facilitarla. Para defender mis recomendaciones posteriores, quiero resumir brevemente los marcos más citados para la motivación dentro de un sistema educativo. La jerarquía de necesidades de Maslow nos proporcionó el andamiaje inicial para las teorías motivacionales. La jerarquía de Maslow señaló que las personas deben satisfacer sus necesidades básicas (alimentos, agua, seguridad, pertenencia) para alcanzar su potencial. 9 Hale y sus colegas discutieron cómo los estudios publicados sobre el bienestar de los residentes pueden informar una versión modernizada de la jerarquía de necesidades de Maslow, donde las necesidades ya no son jerárquicas sino que dependen unas de otras para permitir el bienestar. 10 Desde la época de Maslow, la ciencia de la motivación se ha centrado en 3 teorías principales: (1) teorías propias de la capacidad, (2) teoría de la ?consecución de la meta? y (3) teoría de la autodeterminación. Las auto-teorías de la capacidad son más conocidas en la comunidad de EMP como crecimiento y mentalidad fija. En otras palabras, ¿cómo influye la mentalidad de un individuo sobre su capacidad potencial en su motivación? 11 En segundo lugar, la teoría de la ?consecución de la meta? dice que la motivación de un individuo está influenciada por la meta que tiene a la vista. 12 Las consecución de las metas pueden verse significativamente influenciadas por el cómo y el cuándo evaluamos a un alumno.

Si bien las auto-teorías de la capacidad y la teoría de la consecución de la meta pueden informar en gran medida cómo los factores propios y los factores curriculares influyen en la motivación, la teoría de la autodeterminación (TAD) es la que se aplica más fácilmente a un tutor y un residente dentro del entorno clínico y es la mejor estudiada en relación con el bienestar. Por lo tanto, quiero explorar más profundamente los componentes de esta teoría y las posibles formas en que nosotros, como educadores de residentes, podemos aplicar esta teoría en nuestro trabajo clínico junto con nuestros alumnos. Según la TAD, la motivación autónoma ocurre cuando se satisfacen 3 necesidades centrales: autonomía, competencia y relación. Los estudios han demostrado que cuando se satisfacen estas 3 necesidades centrales, las personas están más orientadas para controlar y aprender, ven los desafíos como oportunidades para el crecimiento individual, 8 Publicaciones anteriores han descrito métodos que pueden fomentar las 3 necesidades centrales de TDA en nuestros aprendices. 13 ? 15 Estos métodos se pueden trasladar fácilmente al entorno clínico cuando se trabaja con ellos.

Defino las 3 necesidades centrales de la TDA y reconcilio las recomendaciones publicadas anteriormente para aplicar la TDA con mi propia experiencia enseñando a los residentes. Con una dedicación docente de aproximadamente 25 horas por semana en una función de mi supervisión de residentes en varios y diferentes entornos de atención a pacientes durante los últimos 5 años, descubrí que la TDA es relevante, y hace que mi enseñanza sea más eficiente y da como resultado un residente más contento y motivado. Estas estrategias funcionan mejor cuando se inician al establecer sus expectativas en el primer día de la rotación clínica. Primero, establecer expectativas con su equipo desde el principio les permite conocerse entre sí, lo que fomenta la relación. En segundo lugar, al establecer expectativas para los roles de los respectivos miembros del equipo, puede trasladar de forma precoz el mensaje de que la autonomía en la atención sanitaria es una prioridad, lo que luego les permite a ambos hacerse responsables de su promesa de autonomía. y establecer los límites que luego les permitan ser más intrusivos en la atención cuando esta intrusión sea necesaria para el paciente. Tercero, el primer día es el momento óptimo para que los miembros del equipo establezcan sus metas. Establecer objetivos alienta al alumno a luchar por una competencia que sea apropiadamente desafiante y le ofrezca algo para observar deliberadamente y dar feedback a lo largo de la rotación. Existen recomendaciones adicionales para aspectos como el tipo de lenguaje que se puede usar en cualquier momento durante la atención al paciente. Descubrí que es inmensamente útil volver atrás y revisar estas 3 necesidades cuando noto que un residente parece tener dificultades. Pregúntate: ¿Estoy permitiendo la cantidad adecuada de autonomía? ¿Qué estoy haciendo para animar al alumno a desarrollar competencias? ¿Estoy facilitando la relación dentro de nuestro equipo y el entorno clínico más amplio? Al final de una rotación, los asistentes también pueden pedirle al alumno que de comentarios sobre qué aspectos considera hicieron ellos bien (los asistentes) para facilitar estas 3 necesidades durante la rotación.

La literatura que respalda la relación de la TDA con la motivación y el bienestar debería alentarnos a integrarla más ampliamente en nuestra enseñanza y supervisión. Se necesitan desde luego más estudios para comprender de manera más objetiva qué intervenciones específicas dentro del entorno clínico dan como resultado una mejor motivación.

En conclusión, podría decir que el bienestar de nuestros residentes es multifactorial pero se ve significativamente afectado por el entorno en el que trabajan. Estrategias como las sugeridas aquí, pueden fomentar la motivación en nuestros alumnos, lo que puede resultar en ganancias para los propios alumnos, los equipos con los que trabajan y los pacientes que tanto desean tratar.

## Referencias

1. Shakir HJ, Cappuzzo JM, Shallwani H, Kwasnicki A, Bullis C, Wang J, et al. Relationship of grit and resilience to burnout among U.S. neurosurgery residents. *World Neurosurg.* 2020; 134: e224? e236.
- 2.? Bui AH, Ripp JA, Oh KY, Basloe F, Hassan D, Akhtar S, et al. The impact of program-driven wellness initiatives on burnout and depression among surgical trainees. *Am J Surg.* 2020; 219 (2): 316? 321.
- 3.? Pelaccia T, Viau R. Motivation in medical education. *Med Teach.* 2017; 39 (2): 136? 140
- 4.? Graham S, Weiner B. Theories and principles of motivation. In: Berliner DC, Calfee RC, eds. *Handbook of Educational Psychology.* New York: Macmillan; 1996: 63? 84.
- 5.? Babenko O, Daniels LM, Ross S, White J, Oswald A. Medical student well-being and lifelong learning: a motivational perspective. *Educ Health (Abingdon).* 2019; 32 (1): 25? 32..
- 6.? Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018; 178 (10): 1317? 1330.
- 7.? Dyrbe LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA.* 2010; 304 (11): 1173? 1180.
- 8.? Orsini S, Binnie V, Wilson S. Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof.* 2016; 13: 19.
- 9.? Patti L, Kelly G. Educational Theory Made Practical: Maslow's Hierarchy of Needs. ICE Blog. [https://icenetblog.royalcollege.ca/2020/02/18/education-theory-made-practical-volume-4-part-4-maslows-hierarchy-of-needs/amp/?\\_twitter\\_impression=true](https://icenetblog.royalcollege.ca/2020/02/18/education-theory-made-practical-volume-4-part-4-maslows-hierarchy-of-needs/amp/?_twitter_impression=true). Accessed November 29, 2020.
- 10.? Hale AL, Ricotta DN, Freed J, Smith CC, Huang GC. Adapting Maslow's hierarchy of needs as a framework for resident wellness. *Teach Learn Med.* 2019; 31 (1): 109? 118.
- 11.? Jegathesan M, Vitberg Y, Pusic M. A survey of mindset theories of intelligence and medical error self-reporting among pediatric housestaff and faculty. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 58.
- 12.? Madjar N, Bachner YG, Kushnir T. Can achievement goal theory provide a useful motivational perspective for explaining psychosocial attributes of medical students? *BMC Med Educ.* 2012; 12(4).
- 13.? Orsini C, Evans P, Jerez O. How to encourage intrinsic motivation in the clinical teaching environment?: A systematic review from the self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof.* 2015; 12: 8.

14.? Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate O. Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from Self-Determination Theory. *Med Teach.* 2011; 33 (12): 978? 982.

15.? Ten Cate O, Kusurkar R, Williams D. How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. *Med Teach.* 2011; 33 (12): 961? 973.

\* Traducción del artículo original titulado: **?Motivation: An Integral Component of Resident Well-Being?**, publicado en *J Grad Med Educ* (2021) 13 (1): 11?14. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00309.1>