



Plan de Intervención con estrategias motivacionales para disminuir el Burnout (estrés educativo) de los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte Sinaí - Ecuador en el periodo 2024-2025.

## TESIS DE MAESTRÍA

para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y TECNOLOGÍA.

PRESENTA

Diego Andrés Mora Palma

ASESOR

Dra. Odalys Peñate López

México- Diciembre, 2025.

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Mora Palma, Diego Andrés (2024). Plan de Intervención con estrategias motivacionales para disminuir el Burnout (estrés educativo) de los estudiantes el postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte Sinaí - Ecuador en el período 2024-2025. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 InternacionalSe permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

## Resumen

Los postgradistas de medicina intensiva están expuestos a una gran demanda asistencial, académica y, a una sobrecarga emocional. Se ven involucrados en la toma de decisiones difíciles, en situaciones angustiantes, incluso, violencia laboral; todo esto, en adición a factores personales, psicosociales y laborales, propician la aparición de *burnout*. El objetivo de esta investigación fue proponer estrategias motivacionales para disminuir el *burnout* en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el periodo 2024-2025. Primero se sintetizaron los aspectos teóricos sobre *burnout*, motivación y la relación entre ambos. En un segundo momento, se realizó una evaluación de los niveles de *burnout* en los postgradistas, utilizando el Inventario de Maslach (MBI) y, se indagó sobre sus características sociodemográficas. Se encontró que un tercio de los postgradistas tenían *burnout*, la prevalencia fue de 33,3 %, que se considera elevada y, no difiere notablemente de otros reportes en estudios similares; además, el *burnout* se relacionó con el trabajo semanal de más de 51 horas y, el hecho de tener hijos. Se propuso un plan de intervenciones motivacionales para reducir los niveles de burnout en estos postgradistas, conformado por 4 acciones encaminadas a reducir el estrés laboral y académico, que incluye la realización de pausas activas, la optimización de la programación de guardias y rotaciones, la retroalimentación formativa y, la promoción de la autorrealización profesional y la autonomía guiada. Además de proponer intervenciones motivacionales para la prevención del *burnout* en postgradistas de terapia intensiva, esta investigación logró dar visibilidad a un problema que, aunque se conoce desde hace mucho tiempo, y ha sido ampliamente analizado, aún persiste, de forma tácita, en las instituciones de salud docentes. El agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal del personal en formación en terapia intensiva es un problema conocido, aunque pueda pasar desapercibido.

**Palabras clave:** *Agotamiento emocional, Burnout, Despersonalización, Docencia médica, Motivación, Realización personal.*

## **Abstract**

Intensive care medicine postgraduates are exposed to high healthcare and academic demands and emotional overload in their daily practice. They are involved in difficult decision-making, in distressing situations, and even workplace violence; all of this, in addition to personal, psychosocial, and work-related factors, contributes to the development of burnout. Therefore, the objective of this research was to propose motivational strategies to reduce burnout in Intensive Care postgraduate students at Monte Sinaí Hospital in Ecuador, during the 2024-2025 period. To this end, the theoretical aspects of burnout, motivation, and the relationship between the two were first summarized. Second, burnout levels were assessed in the 15 postgraduates using the Maslach Inventory (MBI), and their sociodemographic characteristics were investigated. This assessment found that one-third of the postgraduate students had burnout; the prevalence was 33.3%, which is considered high and does not differ significantly from other reports in similar studies. Furthermore, burnout was associated with working weeks of more than 51 hours and having children. A motivational intervention plan was proposed to reduce burnout levels in these postgraduate students, consisting of four actions aimed at reducing work and academic stress. These actions include active breaks, optimizing on-call and rotation scheduling, formative feedback, and promoting professional self-realization and guided autonomy. In addition to proposing motivational interventions for the prevention of burnout in intensive care postgraduate students, this research managed to shed light on a problem that, although long known and widely analyzed, persists, implicitly, in teaching healthcare institutions. Emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment among intensive care trainees is a well-known problem, although it may go unnoticed.

**Keywords:** *Emotional exhaustion, Burnout, Depersonalization, Medical teaching, Motivation, Personal accomplishment.*

**Agradecimientos:**

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación. En primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa académica.

A la Universidad y a los docentes de la Maestría en Educación, por su guía, exigencia y compromiso con la formación profesional. Mi sincero reconocimiento a mi tutor de tesis, por su orientación constante, sus valiosas sugerencias y su apoyo durante todo el proceso de investigación.

A mis compañeros y colegas, quienes con sus aportes y experiencias enriquecieron mi aprendizaje. Un agradecimiento especial a los médicos postgradistas del área de Terapia Intensiva del Hospital Monte Sinaí, por su colaboración, disposición y participación en este estudio.

**Dedicatorias:**

Dedico este trabajo, con todo mi cariño y gratitud, a mi madre, quien ha sido mi mayor ejemplo de fortaleza, entrega y amor incondicional. Su apoyo constante, sus palabras de aliento y su fe en mí fueron la inspiración que me impulsó a no rendirme y a seguir adelante en cada etapa de este camino.

A mi hermano, compañero incondicional de vida, gracias por tu confianza, tu comprensión y tu presencia inquebrantable. Has sido un pilar fundamental en los momentos difíciles y una motivación constante para alcanzar mis metas.

También dedico este logro a todas las personas que creyeron en mí, a quienes me brindaron su apoyo, ánimo y palabras de esperanza. Cada gesto de confianza, cada muestra de afecto y cada aliento de ánimo contribuyeron a hacer posible la culminación de este sueño.

A todos ustedes, con profunda gratitud y afecto, dedico este esfuerzo que representa no solo un objetivo alcanzado, sino el reflejo del amor y la fe que me han acompañado en el camino.

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio .....	16
1.2. Planteamiento del problema .....	17
1.3. Formulación del problema.....	20
1.4. Justificación .....	20
1.5. Objeto de estudio.....	23
1.6. Campo de acción .....	23
1.7. Objetivo general y específicos.....	24
1.7.1. Objetivo general .....	24
1.7.2. Objetivos específicos .....	24
1.8. Hipótesis .....	24
1.9. Alcance temático .....	24
1.10. Delimitación Espacial y Temporal .....	25
<b>CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES .....</b>	<b>26</b>
2.1. Estado del arte .....	26
2.1.1. Marco Histórico.....	26
2.1.2. Marco actual .....	28
2.1.2.1. Burnout y motivación en estudiantes de postgrado de ciencias médicas	28
2.1.2.2. Intervenciones para reducir el burnout en estudiantes y profesionales médicos.....	29
2.2. Marco teórico.....	34
2.2.1. Burnout.....	34
2.2.2. Burnout en estudiantes y postgradistas médicos .....	35
2.2.2. Motivación.....	39
2.2.2.1. Teorías explicativas de la motivación .....	41
Jerarquía de Necesidades de Maslow .....	42
Teoría de la autodeterminación.....	44
Teoría ERG (existencia, relación y realización) de Alderfer.....	44
Teoría cognitiva de la capacidad, o mentalidad de crecimiento .....	46

	8
Teoría de la orientación a los logros de McClelland .....	46
Teoría de la higiene de la motivación de Herzberg .....	48
2.3. Marco Conceptual .....	49
2.4. Marco Contextual .....	53
2.5 Marco Legal y Normativo .....	54
2.5.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) .....	54
2.5.2. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) .....	55
2.5.3. Ley Orgánica de Salud (2006).....	55
2.5.4. Ley Orgánica de Salud Mental (2024) .....	56
<b>CAPÍTULO 3: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE LA</b>	
<b>INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>58</b>
3.1. Cuadro de operacionalización de variables .....	58
3.2 Diseño metodológico.....	60
3.2.1 Definición del enfoque y tipo de investigación de la tesis .....	61
3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.....	62
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.....	62
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	64
3.3 Trabajo de campo .....	64
3.3.1. Aplicación de los instrumentos.....	64
3.3.2 Procesamiento de la información y representación gráfica .....	65
3.4. Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos .....	65
3.4.1. Características generales de los postgradistas .....	66
3.4.2. Prevalencia de burnout entre los postgradistas .....	67
3.4.3. Factores relacionados con el burnout. ....	69
3.5. Redacción de resultados y discusión .....	70
<b>CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN .....</b>	<b>73</b>
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.....	74
4.2. Estructura de la propuesta de transformación.....	76
4.2.1 Encabezado.....	76
4.2.2 Fundamentación pedagógica y contextual.....	76
4.2.3. Objetivos de la propuesta .....	78

	9
4.2.4. Intervenciones motivacionales.....	79
4.3. Indicadores de evaluación de la propuesta de transformación.....	86
4.4. Presupuesto de la propuesta.....	90
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>91</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>109</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Hospital Monte Sinaí .....	53
---	----

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Matriz de Operacionalización de variables.....	58
<b>Tabla 2.</b> Características generales de los postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí.....	66
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones del síndrome de burnout en los postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí .....	68
<b>Tabla 4.</b> Presencia de burnout según las características generales de los postgradistas .	69
<b>Tabla 5.</b> Intervenciones para reducir el burnout en residentes de medicina intensiva.....	81
<b>Tabla 6.</b> Indicadores de evaluación .....	87
<b>Tabla 7.</b> Presupuesto.....	90

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Prevalencia de Burnout en postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí.....	67
---	----

## INTRODUCCIÓN

El *burnout*, o síndrome de agotamiento profesional, se presenta con intensidad variable sobre los estudiantes de postgrado, particularmente aquellos inmersos en los programas de alta exigencia académica y emocional como lo es la Terapia Intensiva (Gil et al., 2021). Se manifiesta en el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, acarrea consecuencias nefastas tanto para la salud mental como para el rendimiento académico de los estudiantes (Almutairi et al., 2022).

Se trata de un síndrome que se origina a consecuencia del estrés laboral crónico, que no ha podido ser manejado favorablemente. Se caracteriza por tres dimensiones, que se manifiestan de forma variable: en primer lugar, la sensación de agotamiento emocional o falta de energía; seguido de un mayor distanciamiento mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con este y, la tercera dimensión se manifiesta por una sensación de ineficacia y falta de satisfacción con los logros profesionales o académicos. Este síndrome hace referencia únicamente al entorno laboral, y no es recomendable su uso describir experiencias en otras áreas de la vida (Khan et al., 2023).

Los médicos residentes a menudo sufren de agotamiento profesional, atribuido a jornadas laborales prolongadas, control limitado sobre las actividades diarias y altos niveles de responsabilidad. Informes globales indican que aproximadamente entre un tercio y la mitad de los médicos de diversas especialidades experimentan al menos una dimensión de agotamiento profesional. El agotamiento profesional puede manifestarse en síntomas físicos que pueden afectar la eficiencia laboral, como dolores de cabeza, fatiga, malestar gastrointestinal, síntomas gripales y cambios en los patrones de sueño y el apetito. También pueden presentarse síntomas psicológicos, como irritabilidad y disminución de la concentración (Soman et al., 2024).

El agotamiento profesional en los médicos puede provocar una atención deficiente al paciente, un aumento de errores médicos, una menor retención del personal y un empeoramiento de los resultados de salud. Los médicos de departamentos clínicos también pueden verse sobrecargados con responsabilidades administrativas para garantizar el funcionamiento eficiente de la fuerza laboral. Por el contrario, los médicos

de departamentos preclínicos pueden experimentar una falta de interacción con los pacientes, lo que reduce la satisfacción laboral y potencialmente aumenta los niveles de estrés (Pooja et al., 2021).

El alto nivel de estrés en su trabajo diario los expone a un mayor riesgo de sufrir depresión, abuso de sustancias, deterioro funcional e incluso suicidio. El agotamiento profesional y la intolerancia a la incertidumbre se han vinculado a una baja satisfacción laboral y una atención al paciente de baja calidad. El *burnout* suele aparecer al comienzo del período posterior a la graduación y se considera un fenómeno global. Por su perfil profesional, los postgradistas médicos conforman un grupo ocupacional con una especial vulnerabilidad a sufrir *burnout* (Dabbagh et al., 2023).

La presencia de este síndrome entre los médicos puede resultar en una atención deficiente al paciente, un aumento en los errores médicos y una baja retención, así como en un empeoramiento de los resultados de salud. Los médicos en departamentos clínicos también podrían tener que cumplir con tareas administrativas para el funcionamiento eficaz de los problemas de la fuerza laboral (Dabbagh et al., 2023).

Por otra parte, la importancia de la motivación es bien conocida, ya que se ha investigado ampliamente en la educación médica. El nivel de motivación de un estudiante predice el aprendizaje, el éxito académico, la persistencia, la continuidad de los estudios académicos y el bienestar. Entre los postgradistas médicos, se ha descubierto que una mayor motivación intrínseca se correlaciona con mayores niveles de orientación al significado, reflexión sobre el aprendizaje, rendimiento académico, experiencia de tutoría inter pares a lo largo del año e intención de continuar sus estudios académicos. La motivación se puede clasificar como intrínseca o extrínseca (Tokumasu et al., 2022).

La motivación intrínseca se refiere a participar en una actividad por el placer o la satisfacción inherente a ella en virtud de los intereses de un individuo o el disfrute que obtiene de la actividad en sí, más que por una consecuencia separable. La motivación extrínseca, por otro lado, es un constructo que se aplica siempre que un individuo realiza una acción para obtener un resultado separable. La motivación extrínseca contrasta así

con la motivación intrínseca en que esta última se refiere a realizar una actividad simplemente por placer, mientras que en la primera, el individuo busca obtener algún valor instrumental (Deptola, 2021).

En el ámbito del posgrado, los médicos se sienten motivados tanto para aprender como para tratar a los pacientes. Investigaciones previas identificaron varios factores que desarrollan la motivación; además, las experiencias enriquecedoras (retos y acontecimientos vitales importantes) y las relaciones positivas (caracterizadas por la apertura, la confianza y la comunicación facilitadora) estimulan la introspección y, por lo tanto, proporcionan motivación (en forma de deseo de autocomprensión y/o superación) en el profesorado de medicina (Kinnear et al., 2023).

En el marco del hospital Monte Sinaí, en Ecuador, los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva enfrentan desafíos singulares que amplifican los niveles de estrés y *burnout*, tales como jornadas laborales interminables, la presión constante de alcanzar la excelencia académica, y la responsabilidad abrumadora de atender casos clínicos críticos. Reconociendo la imperiosa necesidad de abordar este problema, el presente proyecto de investigación tiene como propósito, con determinación y rigor, explorar y proponer estrategias motivacionales eficaces para mitigar el *burnout* en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva del hospital Monte Sinaí durante el periodo 2024-2025.

Se decidió escoger este tema porque, en el ámbito educativo, la motivación es el cimiento sobre el cual se edifica el éxito académico y el bienestar personal; además, se sabe que las estrategias motivacionales meticulosamente diseñadas no solo tienen el potencial de reducir los niveles de estrés y agotamiento, sino también de fomentar un entorno de aprendizaje más positivo y productivo, convirtiendo el desafío en una oportunidad para el crecimiento personal y académico (Madigan et al., 2024; Zalts et al., 2021).

Teniendo en cuenta que, el bienestar de los postgradistas es una fortaleza laboral fundamental, porque se relaciona con mayores niveles de satisfacción y la eficacia en su desempeño profesional, incluso, influye en aspectos como la seguridad del paciente, la

gestión funcional adecuada y el éxito organizacional. En consecuencia, es crucial prestar atención al bienestar del personal de postgrado de especialidades médicas, especialmente en un país como el Ecuador, que enfrenta desafíos para mantener una capacitación y educación eficientes en el uso de recursos. Es por esta razón que se considera indispensable cuidar y fomentar el bienestar de los profesionales en formación (Yacoubian et al., 2023).

Este estudio es crucial porque puede impactar positivamente no solo a los estudiantes actuales del hospital Monte Sinaí, también a próximas cohortes y a otros programas de posgrado que enfrentan desafíos similares. Se busca crear un cambio significativo mediante la identificación y aplicación de estrategias motivacionales efectivas. Esto contribuirá a la formación de profesionales de la salud más resilientes, comprometidos y preparados para enfrentar las exigencias de su profesión sin sacrificar su bienestar personal. Esta iniciativa no solo se propone aliviar la situación actual de agobio, sino también establecer un precedente para crear un entorno académico más saludable y sostenible.

Esta investigación está conformada por 4 capítulos. En el primero, se describe la proyección de la investigación, con la línea y ámbito de estudio, se describe y plantea el problema de investigación, se justifica la misma y, el objeto de estudio y campo de acción; además, se plantean los objetivos y la hipótesis de trabajo.

En el segundo capítulo se exponen los aspectos históricos y los antecedentes actuales relacionados con el *burnout*, la motivación y las intervenciones motivacionales para controlar el burnout en los postgradistas. Para esto, se desarrollaron los siguientes apartados: en primer lugar, la perspectiva histórica del *burnout*; seguido de un marco actual de las investigaciones sobre el tema; después, se describen los aspectos teóricos sobre burnout y la motivación; finalmente, se describen el marco legal que describe la normativa legal que enmarca las intervenciones para prevenir o tratar el burnout en los postgradistas médicos en el Ecuador. Con este capítulo, se exponen las teorías clásicas y las consideraciones actuales que sustentan la propuesta de intervención que se realiza en esta investigación.

En el tercer capítulo se detallan los aspectos metodológicos que guiaron el desarrollo de esta investigación, de tipo propositivo.

El cuarto capítulo dedicado a la propuesta de transformación derivado de los hallazgos encontrados en el proceso de análisis e interpretación de los resultados, lo cual permite la fundamentación de la propuesta de transformación, la realización de la estructuración, así como la valoración/ evaluación y validación de la propuesta.

## CAPÍTULO 1: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

Este trabajo se centra en la línea de investigación Planificación y Gestión de la Educación. Esta línea se orienta al análisis, planificación y creación de diferentes estrategias o intervenciones que mejoren la formación médica; además, se enfoca en la promoción del bienestar del personal en formación, de forma que esto se traduzca en una mejora de la calidad del proceso educativo de los profesionales médicos. Así, esta línea de investigación se sustenta en que, la planificación educativa en ciencias médicas no se resume a la organización de un currículo oficial, estático, sino que considera fomentar entornos educativos sostenibles, en el que se integren las dimensiones cognitiva, motivacional y emocional de los estudiantes durante su formación.

En los programas de postgrado en ciencias médicas, la gestión de la formación de los postgradistas es particularmente compleja, porque esta se desarrolla en un entorno laboral y académico de alta exigencia, en el que los profesionales en formación se ven expuestos a situaciones sensibles, con alta carga emocional, además de las exigencias propias de su formación técnica, por lo que, son susceptibles de desarrollar estrés laboral y síndrome de burnout.

En este contexto, el ámbito de estudio se circunscribe al diseño y planificación de intervenciones motivacionales para reducir el estrés académico (*burnout*) en los estudiantes de postgrado. Estas intervenciones se plantearon con un enfoque centrado en el sujeto, es decir, el postgradista, con el propósito de desarrollar y reforzar la motivación, el compromiso con su trabajo, las habilidades de regulación de las emociones y, la resiliencia en el ámbito académico y profesional; todas estas habilidades son fundamentales para sostener el rendimiento en situaciones académicas y profesionales de alta demanda. Por otra parte, la investigación se enmarca en un paradigma de educación médica humanista, en la que se prioriza el bienestar de los postgradistas, ya estos conforman un pilar fundamental en la cadena de atención a los pacientes en estado crítico, en el contexto de los cuidados intensivos.

## 1.2. Planteamiento del problema

La formación de postgrado en carreras médicas es sin dudas, una etapa desafiante y, generadora de estrés, ya que se desarrolla en medio de grandes expectativas y exigencias académicas y asistenciales, junto a la responsabilidad por la seguridad y eficacia en la atención al paciente, así como la competitividad y, la avidez por adquirir nuevos conocimientos, que son indispensables para la práctica de la medicina, por lo que no resulta raro que los médicos en formación en un centro médico académico puedan ser particularmente susceptibles a desarrollar *burnout* (Wisniewska & Holt, 2023).

La formación de posgrado en medicina se realiza principalmente en el ámbito laboral mediante la participación en tareas clínicas. Este enfoque formativo puede considerarse un proceso de aprendizaje tras el ingreso del médico en formación a una especialidad específica o a una comunidad de práctica. Los principios de este proceso de aprendizaje incluyen una mayor participación del alumno en el trabajo diario de la comunidad, la formación de la identidad profesional y el desarrollo de la capacidad de comunicarse utilizando el lenguaje de la comunidad y actuar conforme a sus normas. De este modo, el aprendizaje se integra en las actividades cotidianas y ya no se considera obligatoriamente dependiente de los objetivos pedagógicos o del programa académico oficial (So, 2023).

Un gran número de estudiantes de postgrado, particularmente aquellos que participan en programas de alta exigencia académica y emocional como la Terapia Intensiva, sufren de síndrome de *burnout*. Este síndrome se manifiesta a través de síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal, lo que tiene un impacto negativo en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes (Niven & Sessler, 2022).

El *burnout* es una respuesta prolongada a factores estresantes constantes y se caracteriza por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y menor sensación de logro personal. Investigaciones recientes han demostrado que los síntomas de burnout son comunes entre médicos residentes y médicos especialistas en formación, y que estos últimos son más susceptibles a la mala salud mental y al suicidio que la

población general. Los factores laborales tienen un mayor impacto en el burnout y el bienestar psicológico de los residentes que los no laborales. Entre los posibles factores contribuyentes se incluyen la falta de conciliación de la vida laboral y personal, la exposición a la muerte y a lesiones, las experiencias de discriminación y acoso, la falta de redes de apoyo y las largas jornadas laborales (Dorcélus et al., 2025).

El bajo bienestar de los residentes repercute negativamente en la atención al paciente, al afectar la calidad de las conversaciones con ellos, contribuir a la despersonalización en las interacciones y aumentar las tasas de errores de medicación. El *burnout* médico también tiene consecuencias para la productividad y la reforma sanitaria. A pesar de ello, puede ser difícil identificar y abordar el bajo bienestar psicológico debido a la reticencia de los residentes a buscar apoyo por miedo a parecer débiles o clínicamente incompetentes (Balhatchet et al., 2021).

Se ha sugerido que esta actitud se transmite a los nuevos médicos en formación mediante el proceso de socialización del currículum oculto, que no es más que una forma de perpetuación cultural de conductas peligrosas entre médicos, lo que socava los mensajes del currículum oficial. Si bien se han probado diversas intervenciones para abordar el problema, como programas de mentoría, talleres de bienestar y mindfulness, formación en gestión del estrés, programas de ejercicio y técnicas psicoterapéuticas, los resultados no han sido totalmente favorables (Balhatchet et al., 2021).

Los reportes de prevalencia de *burnout* entre estudiantes de ciencias médicas varían desde 27,9 % en Hong Kong (Lee et al., 2020), 25,5 % en Irán (Khosravi, 2021), 18,1 % en Chipre (Nteveros et al., 2020). En un metaanálisis realizado en 2021, la prevalencia de *burnout* en estudiantes de ciencias médicas en países de bajos ingresos fue 12,1 % (Kaggwa et al., 2021). Por otra parte, en países de la región como México, la prevalencia fue de 85,9% (Martínez et al., 2021), 65 % en residentes de medicina familiar (Lerma et al., 2023), 46,5 % en residentes de Medicina Interna en Paraguay (Alcaraz et al., 2023) y, 88,9 % en el Ecuador (Espinosa et al., 2020).

Los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte enfrentan una variedad de retos que pueden aumentar el estrés y la fatiga. Estos problemas incluyen

largas jornadas de trabajo, la presión constante para obtener excelentes resultados académicos y la responsabilidad de resolver casos clínicos durante su estadía en el hospital. En este contexto, el problema que motivó el planteamiento de esta investigación se relaciona con la necesidad de conocer el comportamiento del *burnout* entre estos estudiantes de postgrado y, proponer intervenciones motivacionales, desde la docencia, para mejorar este problema.

El postgrado médico es una etapa particularmente estresante; el postgradista tiene la enorme responsabilidad de brindar constantemente una atención de alta calidad mientras aprende e integra nuevas habilidades. Adaptarse a estas exigencias laborales tiene una consecuencia directa en la reserva emocional e intelectual, así como en la capacidad de establecer una relación sana entre el hogar y el trabajo. La prevalencia del síndrome de *burnout* entre los residentes médicos de posgrado varía ampliamente, del 3 % al 88 % (Naji et al., 2021).

Debido a la gravedad de esta situación, el presente proyecto de investigación se centra en investigar y proponer estrategias motivacionales efectivas para reducir el agotamiento en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva; ya que la motivación académica es vital para el éxito académico y el bienestar personal. Sin embargo, no se han utilizado de manera sistemática métodos de motivación que puedan tratar específicamente el agotamiento en este contexto.

La problemática del agotamiento en estos estudiantes no solo afecta su bienestar personal y académico, sino que también tiene consecuencias a largo plazo para su carrera profesional y la calidad de la atención que brindarán a sus pacientes. Una disminución en la calidad del aprendizaje, un aumento en la tasa de abandono y una posible deficiencia en la formación de profesionales de la salud competentes y resilientes pueden resultar de la falta de intervenciones efectivas para mitigar el agotamiento.

El objetivo es establecer una base sólida para la implementación de intervenciones específicas que puedan mejorar la calidad de vida académica y el desempeño profesional de los estudiantes. Se espera que este proyecto ayude a formar profesionales de la salud

más resistentes, comprometidos y preparados para enfrentar las demandas de su trabajo sin sacrificar su bienestar personal.

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cómo se puede disminuir del *burnout* (estrés educativo) de los estudiantes el postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte Sinaí - Ecuador en el período 2024-2025?

### **1.4. Justificación**

El *burnout*, es un fenómeno que afecta de manera significativa a los estudiantes de postgrado, situación que se ha evidenciado a lo largo de muchos años en varios países del mundo, especialmente aquellos inmersos en áreas de la salud y en contacto con pacientes de áreas críticas (Espinosa et al., 2020; Kagawa et al., 2021; Khosravi, 2021; Lee et al., 2020; Martínez et al., 2021; Nteveros et al., 2020).

Los postgradistas que completan su formación durante su formación en el lugar de trabajo a menudo se enfrentan a situaciones desafiantes que pueden comprometer su bienestar y provocar agotamiento o agotamiento. Entre los desafíos que pueden provocar agotamiento se incluyen los límites de tiempo, la intensa presión en la atención al paciente, la inseguridad en los propios conocimientos o habilidades al realizar actividades no médicas y las crisis vitales (Chuented et al., 2023).

Por otra parte, la motivación es fundamental para desarrollar un comportamiento autodeterminado que permita alcanzar los objetivos de aprendizaje y superar situaciones difíciles. Basado en una sofisticada teoría psicológica de la conducta humana, el comportamiento autodeterminado se define como un comportamiento independiente basado en la autoaceptación, la autoestima y el amor propio. Esto sugiere que las personas tienen la capacidad de evolucionar, expandirse e incorporar procesos de desarrollo en sus propias identidades (Deptola, 2021).

Entre los postgradistas, algunos de los factores que afecta la motivación son la necesidad de autonomía, que se conoce como el deseo de libertad para tomar decisiones propias; mientras que la necesidad de conexión es el deseo de relacionarse con los demás, la

necesidad de competencia que es el deseo de sentirse eficaz en las acciones; y la internalización, que es el proceso de desarrollo de la motivación interna, fundamental para satisfacer estas tres necesidades fundamentales. Además, fomentar la motivación para el aprendizaje depende del entorno de aprendizaje, en lo que, el apoyo de amigos, seres queridos y familiares juega un rol protagónico (Chuented et al., 2023; Urhahne & Wijnia, 2023).

En este contexto, este estudio, enfocado en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva del hospital Monte Sinaí en Ecuador durante el periodo 2024-2025, explora y propone estrategias motivacionales efectivas para disminuir el *burnout*. La relevancia de esta investigación es multifacética, abarcando aspectos que van desde la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes hasta la formación de profesionales íntegros y con adecuado bienestar durante sus prácticas médicas y profesionales.

La dimensión teórica que sustenta esta investigación es la se sustenta en dos marcos, en primer lugar, la Teoría de la orientación a los logros de McClelland (2005), que explica la motivación por las orientaciones generales hacia las metas que siguen los estudiantes durante el proceso de aprendizaje. En segundo lugar, se sustenta en la teoría de la motivación de Herzberg, que se centra en las fuentes de motivación pertinentes para el desempeño laboral (Alshmemri et al., 2017). Por otra parte, el uso del instrumento de *burnout* de Maslach et al. (2001) como referente conceptual y operativo permite mantener la comparabilidad internacional de las dimensiones de agotamiento, cinismo y eficacia académica.

En cuanto a la dimensión práctica de esta investigación, radica en que aporta una propuesta de intervención para reducir el burnout en estudiantes postgradistas de Medicina Intensiva. Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para desarrollar e implementar políticas y programas educativos más efectivos dentro del hospital Monte Sinaí y otras instituciones de salud y educativas. La creación de entornos académicos más saludables y sostenibles es esencial para el bienestar y el éxito de los estudiantes. Las estrategias motivacionales identificadas en este estudio pueden servir como modelo para otras instituciones, contribuyendo a una mejora general en la educación de profesionales de la salud.

Mientras que, la dimensión social implica beneficios a nivel poblacional, tanto para los postgradistas como para los pacientes que en el futuro sean admitidos en la UCI, ya que, al reducir los niveles de burnout, se espera un incremento en la calidad de la atención y, en el rendimiento de estos durante la práctica asistencial.

Disminuir el *burnout* en estudiantes de posgrado de Terapia Intensiva tiene externalidades positivas sobre el clima docente-asistencial, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del talento humano especializado. La evidencia reciente en educación médica documenta niveles preocupantes de agotamiento y su asociación con malestar psicológico y desmotivación académica; en unidades críticas, el desgaste profesional se vincula con deterioro del bienestar y potenciales riesgos para la calidad del cuidado (Boone et al., 2024), lo que subraya la relevancia institucional y sanitaria de intervenir en contextos UCI del Ecuador. Proponer estrategias motivacionales en un hospital docente público agrega valor social al fortalecer trayectorias formativas, disminuir intención de deserción y favorecer una cultura de apoyo.

Los estudiantes de Terapia Intensiva están en camino de convertirse en profesionales de la salud que enfrentarán situaciones de alta presión a lo largo de su carrera. Es crucial que estos futuros profesionales desarrollen la capacidad de manejar el estrés de manera efectiva para poder proporcionar una atención de calidad a sus pacientes sin comprometer su propio bienestar. La investigación tiene como objetivo proponer estrategias que no solo disminuyan el *burnout* en el corto plazo, sino que también preparen a los estudiantes para enfrentar los desafíos de su futura práctica profesional de manera más resiliente y efectiva.

La salud y el bienestar de los futuros profesionales de la salud son de interés público, ya que su desempeño impacta directamente en la calidad de la atención sanitaria que reciben las comunidades. Mejorar la formación y el bienestar de estos estudiantes tiene un efecto positivo más amplio en la sociedad. Al formar profesionales de la salud más resilientes y comprometidos, se mejora la calidad de la atención médica y se asegura un futuro más saludable para la comunidad.

Desde la perspectiva metodológica, esta investigación se estructuró en tres etapas relacionadas con los objetivos. En primer lugar, se realizó una revisión de los fundamentos académicos sobre burnout y, los modelos de agotamiento, para consolidar el marco teórico en segundo lugar, se realizó una el diagnóstico de burnout y sus factores sociodemográficos, académicos en el posgrado mediante y, en tercer lugar, se propuso una intervención basado en estrategias motivacionales lo que garantiza una coherencia teoría-método-acción.

Basándose en la literatura existente sobre motivación y *burnout* en entornos educativos y profesionales, se espera que las estrategias motivacionales diseñadas específicamente para las demandas del programa de Terapia Intensiva proporcionen a los estudiantes las herramientas necesarias para gestionar el estrés de manera más efectiva. Al mejorar la motivación intrínseca y extrínseca, así como promover un ambiente de apoyo y reconocimiento, se anticipa una reducción en los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal asociados con el *burnout*. Esta mejora debería traducirse en un incremento en el compromiso con el aprendizaje y una mejora en los resultados académicos de los estudiantes, fortaleciendo su preparación para enfrentar los desafíos profesionales futuros con mayor resiliencia y eficacia.

### **1.5. Objeto de estudio**

El objeto de este estudio es proponer estrategias motivacionales para disminuir el *burnout* en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva, para contribuir a mejorar su bienestar en el trabajo y así facilitar su proceso de formación en la especialidad de medicina intensiva. Esta propuesta busca ofrecer a los postgradistas herramientas con las que mejorar su nivel de motivación para el cumplimiento de los requisitos académicos y profesionales, a la vez que contribuyan a reducir los niveles de burnout.

### **1.6. Campo de acción**

Esta investigación se sitúa en el campo de la educación médica de postgrado, particularmente, en el postgrado de Medicina Intensiva del Hospital Monte Sinaí. La

investigación abarca tanto la determinación de la prevalencia y los factores asociados al *burnout*, como la propuesta de las estrategias motivacionales para mejorarlo.

## **1.7. Objetivo general y específicos**

### ***1.7.1. Objetivo general***

Proponer un plan de intervención con estrategias motivacionales para disminuir el *burnout* en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el período 2024-2025.

### ***1.7.2. Objetivos específicos***

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales de plan de intervención con estrategias motivacionales para en relación con burnout en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el periodo 2024-2025.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto del burnout en los estudiantes, identificando los factores sociodemográficos y académicos del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí.
- Elaborar la propuesta de plan de intervención con estrategias motivacionales para disminuir el burnout en los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí.

## **1.8. Hipótesis**

Un plan de intervención con estrategias motivacionales disminuye el Burnout (estrés educativo) de los estudiantes el postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte Sinaí - Ecuador en el periodo 2024-2025.

## **1.9. Alcance temático**

El alcance temático de esta investigación se centra en el diseño y fundamentación de estrategias motivacionales orientadas a reducir el burnout académico en estudiantes del

posgrado de Terapia Intensiva del Hospital Monte Sinaí, durante 2024–2025. El centro temático se enfoca en las intervenciones motivacionales de bajo costo y factibles en entornos académicos y clínicos, así como lineamientos organizacionales no estructurales vinculados al clima educativo. Teóricamente, se adscribe a los marcos demandas y recursos y Autodeterminación para explicar cómo la satisfacción de necesidades psicológicas básicas, el apoyo a la autonomía, la retroalimentación competente y el sentido de pertenencia pueden amortiguar el desgaste. Empíricamente, el estudio caracteriza el estado actual del burnout y los factores que se relacionan con este, utilizando un instrumento validado.

### **1.10. Delimitación Espacial y Temporal**

La investigación se desarrolló en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el periodo 2024-2025.

## CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES

En este capítulo se describen las bases históricas y teóricas acerca del *burnout*, la motivación y las intervenciones motivacionales para controlar el burnout en los postgradistas. Para esto, se desarrollaron los siguientes apartados: en primer lugar, la perspectiva histórica del burnout; seguido de un marco actual de las investigaciones sobre el tema; después, se describen los aspectos teóricos sobre burnout y la motivación; finalmente, se describen el marco legal que describe la normativa legal que enmarca las intervenciones para prevenir o tratar el burnout en los postgradistas médicos en el Ecuador. Con este capítulo, se exponen las teorías clásicas y las consideraciones actuales que sustentan la propuesta de intervención que se realiza en esta investigación.

### 2.1. Estado del arte

#### 2.1.1. Marco Histórico

El término *burnout* fue utilizado por vez primera a principios de la década de 1960, en una novela de ficción titulada “Un caso de burnout”, escrita por Graham Greene (Greene, 1961). A finales de 1974, un médico psiquiatra de origen alemán, cuyo nombre era Hebert Freudenberger, lo utilizó para referirse a una condición que mostraban sus colegas, que, al pasar varios años en una clínica de desintoxicación, y se manifestaba como una gran falta de energía y de motivación para trabajar (Freudenberger, 1974).

Un poco más tarde, el concepto fue ampliado y desarrollado por Maslach y Jackson, quienes también crearon el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach & Jackson, 1981). Este concepto ha sido ampliamente investigado y reconocido como un problema significativo en profesiones de alta demanda, especialmente en el sector salud (Leiter & Maslach, 2024; Maslach & Leiter, 2016).

El MBI mide tres elementos cardinales del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach et al., 1997). Hasta la fecha, se considera el estándar para la medición del *burnout*, aunque se admite que ninguna encuesta o inventario es aún lo suficientemente completo como para

capturar la amplitud de la información necesaria para comprender plenamente el *burnout* (Eckleberry-Hunt et al., 2018).

A finales de la década de los 80, el concepto fue ampliado y ya incluía no solamente a los trabajadores que prestaban servicio y cuidado a otras personas, como los de la salud, sino que por primera vez se manejó la idea de que el *burnout* podía producirse en cualquier trabajador (Pines & Aronson, 1988).

A través del tiempo se han publicado varias investigaciones que han contribuido a la comprensión del *burnout*. En la década de los 80, los trabajos de Cherniss aportaron las bases teóricas que sitúan al *burnout* como el resultado de la adaptación entre el sujeto y el medio en el que desarrolla su trabajo (Cherniss, 1980); mientras que, a finales de esta década, autores como Shirom (1989) establecieron la interacción entre la fatiga física, mental y emocional, como sustento para el desarrollo del *burnout*, que le dificulta a quien la padece enfrentar exitosamente las demandas de su trabajo.

Para este autor, un aspecto clave en el desarrollo del *burnout* es la disminución de los recursos con los que cuenta una persona para hacer frente a los requerimientos de su puesto de trabajo; enfatizando en la importancia de fortalecer la capacidad de cada individuo para enfrentar las situaciones estresantes, como punto de partida para combatir el *burnout*.

Unas décadas más tarde, Schaufeli & Bakker (2004) adicionan el constructo del *engagement*, conformado por tres dimensiones que incluyen: una gran energía en el trabajo, la dedicación al mismo, con gran entusiasmo y, el hecho de dedicar demasiado tiempo a este, con un disfrute notable de lo que se hace. Este constructo se concibe como un estado antagónico de *burnout*, y se considera favorable.

La concepción del síndrome de *burnout* como estrés laboral se remonta históricamente a 1998, cuando se evidenció por primera vez en el archivo el vínculo explícito entre el síndrome de *burnout* y el programa de doctorado en medicina general. En las décadas siguientes, este se convirtió en el discurso dominante sobre el síndrome de *burnout*, en

gran medida gracias a la creación de herramientas para medirlo, como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Khan et al., 2023).

### **2.1.2. Marco actual**

#### *2.1.2.1. Burnout y motivación en estudiantes de postgrado de ciencias médicas*

En una investigación realizada en Hungría, Györffy et al. (2016) analizaron la relación entre motivación para elegir su carrera y la presencia de burnout en estudiantes de medicina; encontraron que tanto el cinismo, como la baja eficacia académica, ambos componentes del síndrome de *burnout*, estaban relacionados con la baja motivación altruista; este fenómeno fue bastante más notable entre las mujeres.

Desde otro punto de vista, en una investigación realizada por Felaza et al. (2020) se buscó la correlación entre motivación, componentes del *burnout* y desempeño académico en estudiantes de ciencias médicas. Para estos autores, la motivación se relacionó especialmente con la dimensión de percepción de logro personal del síndrome de *burnout*, observando que los estudiantes que tenían menor grado de motivación intrínseca y mayor motivación extrínseca (controlada) sentían una menor percepción de logro académico. Adicionalmente, establecieron que la correlación negativa entre el tipo de motivación y la percepción de logro personal se relacionó con el concepto de autoeficacia, de forma que, los estudiantes con un nivel de *burnout* más alto tienden a tener una autoeficacia y una motivación intrínseca más bajas.

Por otra parte, Zalts et al. (2021) evaluaron la correlación entre la motivación extrínseca e intrínseca, el crecimiento personal y la calidad de vida con las percepciones del entorno de aprendizaje, el rango académico percibido y el *burnout* entre estudiantes de medicina, encontraron una correlación negativa entre la motivación intrínseca, el grado de crecimiento personal, calidad de vida y el *burnout*. Para estos autores, la motivación es un factor importante que predice un mejor desempeño académico, por lo que, los estudiantes con una alta motivación extrínseca se ven impulsados por las calificaciones, el puesto en la clase y los ingresos, mientras que los estudiantes con una alta motivación intrínseca ven el aprendizaje y la superación personal como fines en sí mismos. Se ha

demostrado que una mayor motivación intrínseca se asocia con un mejor desempeño académico.

En el contexto de la pandemia de Covid-19, Metakides et al. (2023) encontraron una relación inversa entre los niveles de *burnout* y motivación en estudiantes de carreras médicas. Los factores que más se asociaron con el burnout fueron el sexo femenino, el grado de conocimiento, el grado de avance en su carrera y, la percepción de apoyo institucional de la universidad, con lo que los autores concluyeron que las intervenciones para combatir el *burnout* deberían centrarse en incrementar la motivación, desde los aspectos señalados.

#### *2.1.2.2. Intervenciones para reducir el burnout en estudiantes y profesionales médicos*

En Qatar, Ghannam et al. (2020) evaluaron el efecto de una intervención de manejo del estrés en el *burnout* de los residentes y en los comportamientos y resultados de manejo del estrés. Para esto, llevaron a cabo un taller para residentes con una duración de 1 jornada laboral, enfocado en la identificación de los factores que más estrés les provocaban, los signos tempranos, y enseñarles formas de frenar y controlar el estrés en la práctica diaria. Además de los niveles de *burnout*, se evaluaron las reacciones, el grado de aprendizaje, y el comportamiento de los residentes. Dentro de los principales hallazgos, describen una mejora sustancial de todas las dimensiones del *burnout* y, del rendimiento académico y asistencial de los residentes, por lo que, defienden la importancia de establecer intervenciones enfocadas en el reconocimiento y control tempranos del estrés en el contexto laboral.

Adicionalmente, Nutting et al. (2020) implementaron un programa de motivación con ejercicios breves de alta intensidad, para mejorar el *burnout*, agotamiento emocional, los síntomas de depresión y ansiedad, y el estrés entre los médicos residentes. Los participantes experimentaron una disminución de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés general, y una disminución del agotamiento emocional, por lo que, los autores citados consideran que este tipo de intervenciones, en las que se fortalezca la motivación en el contexto académico y asistencia, pueden ser beneficiosas para combatir el burnout y mejorar el bienestar de los residentes.

Por su parte, Wang et al. (2021) implementaron una intervención online con un enfoque psicológico, en la que incluyeron una intervención de descompresión consciente (basada en *mindfulness*) mediante el uso de videos de estiramientos e instrucciones en audio para realizar estiramiento corporal y meditación guiada; y además se implementó una estrategia psicoeducativa, en la que los docentes ayudaron a los residentes médicos a aumentar su confianza en sí mismos, identificar sus talentos potenciales y aliviar el estrés mental a través de aplicaciones de chat. Con esto, demostraron que este tipo de intervenciones no solo tiene un efecto positivo sobre el agotamiento emocional y la despersonalización, sino que también alivió problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión en los residentes médicos.

Desde la perspectiva de Shariatpanahi et al. (2022) las intervenciones para mejorar el *burnout* en postgradistas médicos deberían estar enfocadas en el desarrollo de la inteligencia emocional y la motivación, ya que encontraron una relación inversa entre estas variables, con el grado de satisfacción personal y *burnout*. Según sus reportes, la inteligencia emocional apareció como un factor significativo que protege a los estudiantes de ciencias médicas contra el *burnout* académico, por lo que sugieren que fortalecer la inteligencia emocional a través de capacitación especial, intervenciones enfocadas y la optimización del entorno de trabajo puede ser una solución efectiva para reducir el *burnout* y facilitar el ajuste académico en estos estudiantes.

Por otra parte, Adnan et al. (2022) en una revisión de revisiones, analizaron una serie de intervenciones que incluyeron intervenciones de atención plena (*mindfulness*), terapia cognitivo-conductual, autocuidado y estrategias de afrontamiento. Según los autores citados, los factores contextuales como la etnia, la carga de trabajo y los horarios de trabajo desempeñan un papel crucial en los resultados de estas intervenciones; además de otros factores como los intereses y gustos personales de los estudiantes, así como la aceptación y la receptividad de las intervenciones. De acuerdo con esto, los autores concluyeron que la solución para el *burnout* es compleja, y es preciso adaptar y personalizar las intervenciones a las características del grupo, y de cada individuo que lo conforma, buscando la integración de la educación estructurada y el desarrollo de la

inteligencia emocional, mediante la mejora del autocuidado, el apoyo social, la atención plena y la autoeficacia de los profesionales médicos.

En esta línea de pensamiento, Hathaisaard et al. (2022) en una revisión sistemática, destacaron el rol de las intervenciones basadas en *mindfulness* para la reducción del *burnout* en estudiantes de pregrado y postgrado de carreras de ciencias médicas. Estas intervenciones surten un efecto con una duración de hasta 6 meses, por lo que pudieran ser de importancia para tener en cuenta en la planificación de acciones para enfrentar el *burnout* en el ámbito académico y asistencial de los estudiantes.

También, en un metaanálisis, Kiratipaisarl et al. (2024) examinaron la eficacia de las intervenciones para reducir el *burnout* dirigidas a los médicos residentes, tanto a nivel individual como organizacional; pero las intervenciones organizacionales no mostraron ninguna asociación significativa con ningún dominio del *burnout*. También encontraron diferencias importantes en cuanto a los resultados de las intervenciones individuales enfocadas en la meditación y las que se enfocaron en el *coaching*, lo que, según los investigadores, pudiera deberse a la variabilidad en las características y preferencias de los postgradistas. Adicionalmente, encontraron que las sesiones de meditación, centradas en la respiración y la postura, diferían significativamente de las técnicas psicológicas interactivas y contemporáneas que ofrecen las intervenciones de *coaching* para abordar las demandas cotidianas de la práctica clínica, sin embargo, esto también mostró una importancia práctica nula o muy baja para mejorar el síndrome de *burnout*.

Para Grech (2021), mejorar la salud de los residentes tendrá el efecto beneficioso de una fuerza laboral más sana y productiva, así como una disminución del riesgo de errores médicos, mejorando así la atención al paciente. En estas estrategias, el entorno de aprendizaje desempeña un papel fundamental en este sentido, considerando que podría ser un factor importante de agotamiento profesional y que los factores organizacionales pueden ser más importantes que los individuales. Es por lo que el *burnout* no debe considerarse un fracaso personal, sino más bien un deterioro de las condiciones laborales o sociales. Por estas razones, las intervenciones para mejorar el entorno educativo tienen un rol protagónico y, deberían enfocarse en mejorar el apoyo ofrecido por los

supervisores y en mejorar la calidad de la formación y la evaluación. Para esto, también es necesario capacitar adecuadamente al personal docente.

Mientras que Yue et al. (2022) determinaron que factores como el desarrollo de la empatía, el compromiso y la satisfacción laborales son cruciales en cualquier intervención diseñada para reducir los niveles de burnout en profesionales médicos. Para los autores citados, la empatía es un recurso psicológico único por su impacto tanto en los pacientes como en el personal médico. Mediante el desarrollo de relaciones personales y una mejor comunicación con los pacientes, la empatía mejora la relación médico-paciente, lo que se traduce en una mayor confianza y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Dado que la empatía ayuda a prevenir el agotamiento físico y emocional por la carga de trabajo, los médicos con altos niveles de empatía pueden ser más resistentes al síndrome de *burnout*.

En un ensayo clínico aleatorizado (ECA), Fainstad et al. (2022) evaluaron si un programa estructurado de coaching grupal profesional para 101 postgradistas de sexo femenino conduciría a una disminución del *burnout*. Encontraron que después de 6 meses de coaching profesional, el agotamiento emocional disminuyó en el grupo de intervención, en comparación con el grupo control; además, observaron que el grupo de intervención experimentó una reducción significativa en la presencia del síndrome del impostor en comparación con los controles.

Además, las puntuaciones de autocompasión aumentaron en el grupo de intervención y, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de despersonalización, realización profesional ni daño moral. A partir de estos resultados, los autores citados demostraron que el coaching profesional redujo las puntuaciones de agotamiento emocional y síndrome del impostor, e incrementó los niveles de autocompasión; por lo que consideran que se trata de una estrategia efectiva (Fainstad et al. 2022).

En otro ensayo clínico, Mann et al. (2023) analizaron si, la generalización de un programa de coaching (*Better Together Physician Coaching*) durante 4 meses en una muestra de 1017 mujeres postgradistas médicas, entre las que, 502 fueron asignadas

aleatoriamente al grupo de intervención y 515 al grupo control. Como resultado, determinaron que el agotamiento emocional, la despersonalización y el síndrome del impostor disminuyeron significativamente en el grupo de estudio, en comparación con el grupo control. Adicionalmente, reportaron una reducción del daño moral y también hubo un incremento en los niveles de autocompasión y de desarrollo personal, con lo que, los autores citados concluyeron que el coaching grupal profesional en línea puede ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar y mitigar los síntomas de burnout en las mujeres postgradistas médicas.

Otras estrategias para la reducción del *burnout* en postgradistas médicos, analizadas en el estudio de Loewenthal et al. (2021), incluyen la práctica de Yoga, como una intervención para mejorar la relación mente y cuerpo en una muestra de 44 postgradistas y, como resultado, encontraron que, hubo mejoras en atención plena, estrés, agotamiento y bienestar de los postgradistas o desde el inicio hasta la finalización del programa, estas mejoras se mantuvieron durante el seguimiento a los dos meses. A partir de esto, los autores citados concluyeron que se obtuvieron mejoras en múltiples indicadores de salud psicológica, incluido el burnout; además, se evidenció que estas intervenciones de forma virtual eran mejor aceptadas que las intervenciones presenciales.

Por otra parte, Heppe et al. (2024) evaluaron el efecto de un cambio en la estructura del programa docente en los niveles de *burnout* en una muestra de residentes de medicina interna. Este cambio también tuvo efectos favorables en los niveles de bienestar, la implicación profesional y la preparación clínica auto percibida de los médicos residentes. En este estudio se observó una asociación positiva entre un programa de formación de bloques y las puntuaciones de burnout de, así como una mejora en los resultados profesionales, educativos y de salud auto declarados. Con lo que, los autores citados sugieren que los cambios en el programa, con la implementación de módulos más breves de temas, pueden mejorar el *burnout* de los residentes en mayor medida. Estos autores sugieren que las estrategias que impliquen cambios estructurales, actividades de bienestar, iniciativas de apoyo a la salud mental, coaching y un sueño adecuado, pueden ser efectivas en la reducción de los niveles de burnout entre los médicos postgradistas.

## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. *Burnout*

El síndrome de *burnout* es un síndrome clínico de gran importancia, que se caracteriza por alto nivel de estrés, insatisfacción y sensación de sobrecarga laboral. Se observa con frecuencia en ocupaciones con una gran demanda física y emocional, que se relacionan con un alto grado de estrés. Clásicamente se ha considerado que los trabajadores del sector sanitario tienen un mayor riesgo de sufrir burnout, ya que lidian con asuntos cruciales de vida o muerte y enfrentan desafíos debido a la escasez de personal e infraestructura (Priyam et al., 2024).

Según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el burnout es un estado de agotamiento vital, que se enmarca en el código Z73.0, que responde a los problemas relacionados con la dificultad para gestionar la vida (World Health Organization, 2016).

Si bien se han producido avances y ampliaciones significativos en los modelos conceptuales iniciales del *burnout*, el modelo predominante se ha mantenido bastante constante; además, existe una amplia variación en las estimaciones de prevalencia del burnout entre los profesionales sanitarios estadounidenses. Esta variación podría reflejar la realidad o ser consecuencia del uso de diversas medidas para evaluar el burnout (Bouskill et al., 2022).

En su consideración más amplia, el síndrome de *burnout* se relaciona con el estrés emocional e interpersonal crónico derivado del entorno laboral. Pocos años atrás se consideraba un producto de la psicología popular, pero ahora se ha explorado en el ámbito profesional, desde recursos humanos hasta tecnologías de la información. Si bien el síndrome de burnout carece de un diagnóstico médico universal y codificado, se asocia más fácilmente con las profesiones que se dedican a servir a los demás y a cuestiones de salud, seguridad y bienestar; aunque puede afectar a cualquier trabajador (Maslach et al., 2001).

El término *burnout* se usó inicialmente para describir el agotamiento predecible, la actitud cínica y la disminución en la eficacia profesional que comenzaban a sufrir los profesionales sanitarios aproximadamente un año después de estar trabajando en una institución de salud. A partir de estas descripciones iniciales, los síntomas clave del burnout se incluyen el agotamiento físico y emocional profundo, fatiga constante, desconexión del trabajo, despersonalización, anhedonia, malestar emocional, bajo rendimiento laboral, desesperanza, cinismo y una actitud de retraimiento. En la actualidad, se conocen varios factores profesionales, ambientales y personales que pueden contribuir al desarrollo del burnout (Dalooe et al., 2020).

Atendiendo a la evolución del concepto de burnout a lo largo del tiempo, definiciones más modernas consideran al *burnout* como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, deshumanización en el trato con los demás (particularmente en quienes trabajan en profesiones de ayuda), y una disminución en el sentido de logro personal. Este estado está relacionado con un estrés crónico, ya sea emocional o físico, derivado del entorno laboral o de ciertas situaciones (Donnet, 2021).

Al analizar las investigaciones sobre la conexión entre el entorno laboral y el síndrome de burnout, se acepta que los aspectos negativos de un trabajo y su estructura organizativa están estrechamente vinculados con el síndrome de burnout. Sin embargo, no todos los trabajadores expuestos al mismo entorno o condiciones laborales experimentan burnout; además, la exposición prolongada al burnout puede desencadenar diversos problemas físicos y psicológicos, como fatiga crónica, dolores de cabeza, síntomas depresivos, ansiedad, letargo y trastorno de estrés postraumático (García-Iglesias et al., 2025).

### **2.2.2. *Burnout en estudiantes y postgradistas médicos***

Los médicos residentes en ejercicio se encuentran entre los grupos con mayor riesgo de sufrir *burnout* y riesgo de suicidio. Existen muchos factores que contribuyen al agotamiento médico, uno de los cuales es la falta o pérdida de sentido del trabajo. Se sabe que enfatizar los aspectos humanísticos de la medicina contribuye a la satisfacción del médico y ayuda a prevenir el agotamiento. El aspecto más importante del trabajo

médico es la interacción con el paciente. Existe amplia evidencia de que los enfoques humanísticos y centrados en la persona se asocian tanto con mejores resultados de salud para los pacientes como con un mayor bienestar para los profesionales sanitarios; sin embargo, estos enfoques a menudo se perciben como demasiado laboriosos. Simplemente educar y asesorar a los pacientes sobre un plan de tratamiento o recomendaciones de estilo de vida es común, y se considera más fácil y eficiente para el médico. Sin embargo, este enfoque puede obstaculizar la relación médico-paciente y rara vez resulta en un cambio de comportamiento, lo que contribuye a la frustración del profesional sanitario (Hershberger et al., 2024).

La prevalencia del síndrome de *burnout* estudiantil entre los estudiantes de medicina es una preocupación creciente, y estudios globales reportan tasas variables (Cairns et al., 2024). Los estudiantes de medicina enfrentan desafíos significativos debido a las intensas exigencias de su educación, lo que puede llevar a tasas elevadas de burnout. Por ejemplo, en estudios de Estados Unidos y Europa, las tasas de burnout entre los estudiantes de medicina oscilan entre el 7 % y el 75,2 %, con una tasa general del 37,23 % (Capdevila-Gaudens et al., 2021).

El personal de salud experimenta altos índices de trastornos de salud mental y síndrome de *burnout*; que se asocia con errores médicos, problemas de profesionalismo, pérdida de empleo, consumo de sustancias e ideas suicidas. En muchos profesionales, estos síntomas aumentan durante la carrera de medicina y alcanzan su punto máximo durante la residencia, con una prevalencia de aproximadamente el 51 % entre los residentes de medicina y el 69 % entre los residentes de cirugía (Mehfooz et al., 2025).

El fenómeno del síndrome de *burnout* ha sido ampliamente discutido en la literatura médica, especialmente entre estudiantes de medicina. La prevalencia del síndrome de *burnout* en esta población varía significativamente, con estudios que indican tasas de entre el 40% y el 60%, especialmente en etapas más avanzadas de la formación académica. La intensa carga académica, las largas horas de estudio, las actividades prácticas y la presión por alcanzar un alto rendimiento son factores que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout. La necesidad de lidiar con situaciones

emocionalmente desafiantes, como la vida o la muerte, intensifica el estrés y el agotamiento emocional (Fontanelle et al., 2024).

Las consecuencias del síndrome de *burnout* son de amplio alcance e incluyen un impacto negativo en el rendimiento académico, un aumento en las tasas de fracaso y dificultad para concentrarse. El *burnout* no solo compromete la salud mental de los postgradistas, sino que también se asocia con la aparición de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Estos problemas emocionales pueden persistir en la vida profesional, afectando la calidad de la atención médica, resultando en errores clínicos y malas relaciones interpersonales (Almutairi et al., 2022; Dabbagh et al., 2023).

En este contexto, los médicos que sufren de *burnout* son más propensos a reportar problemas de conducta profesional, depresión e ideación suicida (Seo et al., 2021). Se estima que el abuso de sustancias por parte de los médicos, incluyendo drogas y alcohol, es del 10 % al 15 %, mientras que la tasa en la población general es del 9 % (Cotobal Rodeles et al., 2025). Para los médicos con agotamiento profesional, el riesgo de ideación suicida se duplica. Este riesgo adicional es sustancial, ya que los médicos inherentemente tienen un riesgo de suicidio mucho mayor: un 40 % más alto en hombres y un 130 % más alto en mujeres, en comparación con hombres y mujeres, respectivamente, en la población general (Banerjee et al., 2023). Más allá del abuso de sustancias y la ideación suicida, el agotamiento profesional causa un deterioro generalizado de la salud y el comportamiento de los médicos. Incluso las tasas de accidentes automovilísticos eran más altas en los médicos con *burnout* independientemente de su edad, sexo y grado de agotamiento (Almutairi et al., 2022)

El aumento en la incidencia del *burnout* a lo largo de la formación médica ha sido bien documentado, con estudios que muestran aumentos significativos en los niveles de *burnout* desde los años preclínicos hasta los clínicos (Di Vincenzo et al., 2024). Se ha observado que cada año adicional de estudio se correlaciona con mayores niveles de *burnout* en todas las subescalas, y, hay una tendencia a mayores niveles de cinismo durante los años clínicos, sin diferencias significativas en el agotamiento emocional ni en la reducción de la eficacia académica (Cairns et al., 2024).

El síndrome de *burnout* en los estudiantes y postgradistas de medicina se debe a la interacción de diversos factores de riesgo y de protección. Sus predictores pueden clasificarse en factores contextuales e individuales, los primeros incluyen la carga de trabajo, los factores estresantes de la atención al paciente y las dificultades para integrarse en equipos de atención médica contribuyen al síndrome de *burnout*, mientras que factores individuales como la ansiedad, la depresión y la baja resiliencia aumentan la vulnerabilidad (Bhugra et al., 2019).

Adicionalmente se han descrito otros factores contribuyentes, como los desafíos interpersonales que pueden surgir de las dificultades para establecer relaciones debido a rotaciones cortas; factores ambientales, como un espacio de estudio inadecuado y un acceso limitado al descanso; y problemas sistémicos como los factores académicos y la percepción de ser una carga para un personal de atención médica ya sobrecargado de trabajo (Popescu et al., 2023).

Factores ocupacionales, como la falta de tiempo para integrarse en equipos, también contribuyen al síndrome de *burnout*. Factores situacionales y socioculturales, como estudiar y trabajar en contextos desconocidos, añaden un nivel adicional de estrés (Kiss & Pikó, 2025). Además de estos factores, características individuales como hábitos de vida poco saludables, ansiedad, síntomas depresivos, falta de motivación y baja resiliencia también juegan un papel importante en el aumento del riesgo de síndrome de *burnout* (Zhang et al., 2021).

Según los autores del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se trata de un fenómeno continuo que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de disminución de la realización personal. En la profesión médica se ha asociado consistentemente con malos resultados en salud mental para los médicos, resultados de menor calidad para los pacientes y una menor productividad médica, problemas que implican enormes costos a nivel social; esto es especialmente notable, con una alta prevalencia en médicos residentes (Papazian et al., 2023).

Los médicos residentes de posgrado, o médicos jóvenes que continúan su formación médica después de la carrera de medicina (internos, residentes y postgradistas), son

particularmente susceptibles, en comparación con los estudiantes de medicina. Esto puede deberse a las diferencias en la carga de trabajo entre estos grupos, incluyendo la gestión de demandas profesionales, formativas/educativas y personales que compiten entre sí. La carga de trabajo de los médicos residentes de posgrado también puede ser algo impredecible e incontrolable, lo que les dificulta participar eficazmente en actividades de autocuidado. Por lo tanto, se requieren urgentemente esfuerzos para minimizar el síndrome de burnout en este grupo. De hecho, la formación de posgrado ofrece la oportunidad de realizar intervenciones tempranas para promover el bienestar y prevenir el desarrollo o la progresión del síndrome de burnout en el futuro personal médico (Prentice et al., 2020).

Se ha demostrado que los síntomas de *burnout* entre los médicos residentes y los médicos especialistas en formación son comunes, y que los médicos residentes son más susceptibles a la mala salud mental y al suicidio que la población general. Los factores laborales tienen un mayor impacto en el agotamiento y el bienestar psicológico de los médicos residentes que los factores no laborales. Entre los posibles factores contribuyentes se incluyen la falta de equilibrio entre la vida laboral y personal, la exposición a la muerte y a lesiones, las experiencias de discriminación y acoso, la falta de redes de apoyo y las largas jornadas laborales (Balhatchet et al., 2021).

El bajo bienestar de los médicos residentes repercute negativamente en la atención al paciente, al afectar la calidad de las conversaciones con ellos, contribuir a la despersonalización en las interacciones con los pacientes y aumentar las tasas de errores de medicación. El agotamiento médico también tiene consecuencias para la productividad y la reforma sanitaria. A pesar de ello, puede ser difícil identificar y abordar el bajo bienestar psicológico debido a la reticencia de los médicos residentes a buscar apoyo por miedo a parecer débiles o clínicamente incompetentes (Posada Uribe et al., 2023).

### **2.2.2. Motivación**

Desde el punto de vista de la psicología educativa, la motivación se concibe como la fuerza interna que otorga energía, dirección y soporte a las conductas orientadas a

objetivos. Desde la perspectiva cognitivo-social, la motivación es la razón que explica la forma de pensar y actuar de las personas y, está determinada por la interacción constante con el medio, y las particularidades de cada individuo; es decir, son los motivos que explican el comportamiento enfocado en objetivos, y está condicionada por las creencias y expectativas del sujeto; así como el apoyo que recibe y el entorno en el que interactúa (Deptola, 2021).

Examinar la motivación de los estudiantes se considera cada vez más importante para comprender la eficacia de las intervenciones educativas. La motivación puede considerarse como el deseo, o la aversión de una persona por un resultado, con diversos propósitos subyacentes que hacen que la búsqueda del resultado sea más o menos probable. Utilizando la teoría de la autodeterminación como marco conceptual, se plantea una distinción entre las formas intrínsecas y extrínsecas de motivación, las que contribuyen a sustentar el comportamiento de una persona.

Así, la motivación intrínseca denota la noción de que una actividad se realiza debido a su disfrute y entusiasmo inherentes; mientras que la motivación extrínseca, se refiere a realizar una actividad debido a ser impulsado por procesos externos. El espectro de motivación extrínseca varía según el nivel de autonomía bajo el cual se realiza una acción; y varía desde la regulación externa, que significa realizar una acción para buscar una recompensa, a la regulación introyectada, como realizar una acción para cumplir con la presión de grupo, a la regulación identificada, como realizar una acción porque se considera valiosa y, a la regulación integrada, que implica realizar una acción porque se percibe que mejora el bienestar de quien la realiza (Alamri et al., 2021).

El elemento común de estas regulaciones graduadas es un motivo subyacente que es externo al disfrute que genera la tarea en sí y, por lo tanto, se consideran subtipos de motivación extrínseca (Alamri et al., 2021). En este punto, diferenciar ambos tipos de motivación es crucial en educación médica, porque los postgradistas con alto nivel de autodeterminación y motivación intrínseca, desde sus valores, suelen adoptarse mejor; mientras que, en los que predomina la motivación extrínseca, esta suele ser menos constante (Deptola, 2021).

De forma que, la motivación académica se relaciona con la satisfacción de los servicios educativos y la calidad de la educación clínica y, esta depende de varios factores, que incluyen: Las características individuales (edad, género, estado civil, promedio de calificaciones, contacto con amigos y personas del sexo opuesto, trabajo adecuado e ingresos suficientes). La condición familiar (educación y ocupación de los padres, nivel socioeconómico, situación emocional y apoyo familiar). Las condiciones ambientales y sociales (importancia social de la educación universitaria, respeto social, estatus social) (Hosseini et al., 2022).

Además, los beneficios universales del aprendizaje, el bienestar en las instalaciones educativas, la situación de la vivienda, el campo de estudio y titulación, la formación del profesorado (acceso de profesores experimentados, capacidad docente, trato del profesorado con el estudiante, interés y esfuerzo por transmitir conceptos), el costo y beneficio de la futura carrera. Así, la motivación académica ayuda a un estudiante a alcanzar sus metas de aprendizaje, lo que conduce a un mayor éxito formativo y empoderamiento al guiar las actividades de aprendizaje y aumentar el deseo de aprender. Por otra parte, el aprendizaje y el sentido de eficiencia protegen al estudiante frente a las presiones educativas y previenen el agotamiento académico (Hosseini et al., 2022).

#### *2.2.2.1. Teorías explicativas de la motivación*

Se han establecido varias teorías importantes en la investigación sobre la motivación en educación para describir, explicar y predecir la dirección, el inicio, la intensidad y la persistencia de las conductas de aprendizaje. Cada teoría utiliza sus propios términos y conceptos para designar aspectos de la conducta motivada, lo que contribuye a cierta inaccesibilidad del campo de las teorías de la motivación (Urhahne & Wijnia, 2023).

El modelo motivacional básico muestra los determinantes y el curso de la acción motivada. Se fundamenta en el modelo general de motivación de Heckhausen et al., (2018) para introducir las características universales de la acción humana motivada. El modelo inicial diferenció cuatro tipos de expectativas asociadas a cuatro etapas diferentes en una secuencia de eventos y también ayudó a agrupar los valores de incentivo intrínsecos y extrínsecos de una acción.

Posteriormente, se extendió al modelo Rubicón de fases de acción para definir límites claros entre las fases de las mentalidades motivacional. Las cuatro fases del modelo Rubicón pueden describirse de la siguiente manera: En la fase previa a la toma de decisiones de la motivación, los individuos seleccionan o establecen una meta para la acción con base en sus deseos y anhelos. La fase posterior a haber tomado una decisión de la volición es un tiempo de preparación y planificación para traducir la meta en acción. A esto le sigue la fase de acción de la volición, que implica el proceso mismo de la acción (Achtziger & Gollwitzer, 2018). Una vez completada o abandonada la acción, comienza la fase posterior a la acción, que evalúa el resultado y sus consecuencias (Heckhausen & Heckhausen, 2018).

### *Jerarquía de Necesidades de Maslow*

La teoría de Maslow de las necesidades fue descrita en 1943 y, partió de la concepción de que el ser humano es inherentemente bueno y que tenían de forma constante un deseo de crecimiento permanente y, que tenía un potencial importante para conseguirlo. Maslow ideó un sistema de jerarquía de las motivaciones humanas, que está conformado por cinco categorías de motivaciones, ordenadas con las necesidades de nivel inferior en la base, que deben satisfacerse primero, antes de que entren en juego las necesidades de nivel superior (Acquah et al., 2021).

Las necesidades se clasifican en cinco niveles, de mayor a menor prioridad: fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia, estima y autorrealización. Una vez satisfecho o gratificado un nivel de necesidades en la jerarquía, el siguiente se convierte en el centro de la motivación del individuo. Por ejemplo, las personas con una necesidad fisiológica, como una alimentación inadecuada deben satisfacer dicha necesidad antes de buscar necesidades de mayor jerarquía, como, por ejemplo, la necesidad de seguridad o estabilidad. Una vez satisfechas sus necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad se convertirán en una prioridad para la motivación. Este principio se mantiene a lo largo de la jerarquía de necesidades (Navy, 2020).

Los cinco niveles generales de necesidades se muestran en el siguiente orden jerárquico (Acquah et al., 2021; Navy, 2020):

- Necesidades fisiológicas. Incluyen hambre, sed, refugio, salud, sexo y otras necesidades corporales. Estas son las más prioritarias, lo que significa que, si una persona tiene una carencia extrema de algo, las necesidades fisiológicas son la principal motivación.
- Necesidades de seguridad contra daños físicos y emocionales: Si se satisfacen las necesidades fisiológicas, la seguridad se convierte en el nuevo centro de atención del individuo. Las necesidades de seguridad incluyen sentimientos de paz, seguridad, estabilidad y protección. Garantizan que el individuo no se sienta amenazado ni en peligro.
- Necesidades sociales, de afecto, pertenencia, aceptación y amistad. Estas incluyen amar y ser amado, pertenecer a una comunidad y tener amigos y familia. Constituyen la tercera prioridad. En este nivel de la jerarquía, la persona se esforzará por relacionarse con las personas. También es importante destacar que este nivel implica tanto dar como recibir amor.
- Necesidades de estima: Factores internos como el respeto por uno mismo, la autonomía y el logro, y factores externos como el estatus, el reconocimiento y la atención; incluyen sentimientos de auto respeto, confianza, logro, éxito, autoestima, reputación, reconocimiento y sentirse necesario en el mundo. No satisfacer estas necesidades genera sentimientos de inferioridad o inutilidad.
- Necesidades de autorrealización: Impulso para alcanzar lo que uno es capaz de ser; incluye el crecimiento, el desarrollo del propio potencial y la autorrealización. Si las necesidades anteriores están satisfechas, el individuo estará motivado por la autorrealización o el deseo de realización personal; a partir del impulso de reconocer, convertirse y alcanzar su potencial humano.

De forma que, el nivel de aspiración de una persona está estrechamente relacionado con la jerarquía de necesidades, y las actitudes determinarán la ruta individual que toma para satisfacer sus necesidades. La categoría de necesidad más importante descrita por Maslow fue la de la autorrealización (Deptola, 2021).

En contexto de los postgradistas médicos, esta teoría indica que las condiciones como el descanso, la seguridad laboral y el apoyo social son necesarios para que este alcance su potencial en la especialización médica. Estudios recientes han adaptado este modelo: por ejemplo, Hale et al., (2019) propusieron un esquema interdependiente de necesidades aplicado al bienestar del postgradistas en la que se reconoce la importancia de los factores como el horario manejable, entorno seguro, el sentido de pertenencia y la realización profesional; que de forma conjunta influyen en la motivación y el bienestar del profesional en formación.

### *Teoría de la autodeterminación*

Este enfoque teórico tiene su sustento en la distinción entre la motivación autónoma o intrínseca y la controlada o extrínseca. La primera, impulsada por el interés de las personas en la actividad en sí, es autónoma. Sin embargo, un aspecto importante de la esta teoría es la proposición de que la motivación extrínseca puede variar en su grado de autonomía frente a su control. Las actividades que no son interesantes para el individuo, ya que no despiertan motivación, necesitan de motivación extrínseca, por lo que su puesta en práctica inicial depende de la percepción de una contingencia entre el comportamiento y una consecuencia deseada, como la aprobación implícita o recompensas tangibles (Ryan, 2023).

Dentro de la teoría de la autodeterminación, cuando un comportamiento está motivado de esta manera, se dice que está regulado externamente; es decir, iniciado y mantenido por contingencias externas a la persona. Este es el tipo clásico de motivación extrínseca y un prototipo de motivación controlada. Cuando está regulado externamente, las personas actúan con la intención de obtener un resultado deseado, o de evitar una consecuencia indeseada, por lo que se ven impulsadas a actuar solo cuando la acción es instrumental para esos fines (Howard et al., 2021).

### *Teoría ERG (existencia, relación y realización) de Alderfer*

Esta teoría utiliza la investigación empírica para modificar la jerarquía de necesidades de Maslow, buscando satisfacer las necesidades de existencia, relaciones personales y

crecimiento profesional. La teoría se basa en el concepto de Alderfer, que considera tres tipos de necesidades individuales: existenciales, relacionales y de realización. Las necesidades existenciales son fundamentales para el desempeño laboral. Estas incluyen la seguridad laboral, las condiciones laborales, un horario laboral razonable y un salario y beneficios adecuados (Yongfang, 2025).

Según la teoría actual, este tipo de necesidades debe satisfacerse antes de que el individuo alcance las necesidades relacionales. Las necesidades relacionales incluyen amistades con familiares, colegas, jefes, subordinados y otros. La particularidad de estas necesidades es que su satisfacción depende esencialmente de la relación con los demás: amistosa y colegial u hostil. Estas relaciones pueden ser formales e informales. Las necesidades de realización son las que buscan la creatividad y la autoestimulación. Parten de la necesidad emocional de que la experiencia complete el desarrollo humano (Tomescu et al., 2025).

La satisfacción de estas necesidades es la expresión de la realización de las capacidades y talentos personales. La teoría de Alderfer es similar a la de Maslow, pues ambas asumen que los individuos ascienden en la jerarquía paso a paso; pero, existen diferencias con la teoría de Maslow. En primer lugar, según la teoría de Maslow, los individuos ascienden en la jerarquía debido a la satisfacción de sus necesidades básicas. En contraste, la teoría E.R.G. sugiere que el proceso de "satisfacción-progreso" está relacionado con el proceso de "frustración-regresión". Por lo tanto, cuando un individuo se frustra continuamente al intentar satisfacer sus necesidades de plenitud, las necesidades relacionales resurgirán como fuerza principal y el individuo redirigirá sus esfuerzos hacia necesidades de nivel inferior (Tomescu et al., 2025).

En segundo lugar, Maslow afirma que los individuos se centran en una sola necesidad, mientras que la teoría E.R.G. sugiere que una o más necesidades pueden activarse simultáneamente. La teoría de Maslow es menos rígida, lo que permite una mayor flexibilidad para explicar el comportamiento humano. Las necesidades de Alderfer pueden operar simultáneamente y no necesariamente jerárquicamente, como en el caso de la primera teoría mencionada. Así, las necesidades de nivel superior, como la

plenitud, pueden verse compensadas con una mayor satisfacción por una necesidad de nivel inferior, como la seguridad financiera (Tomescu et al., 2025).

### *Teoría cognitiva de la capacidad, o mentalidad de crecimiento*

Según este enfoque teórico, que deriva de las investigaciones de Dweck et al., (2004), se acepta que las habilidades pueden desarrollarse mediante el esfuerzo constante, lo que es la mentalidad de crecimiento y, en contraposición a la creencia de que la capacidad es estática. Estas *teorías de* la tienen una influencia importante *en la* motivación. En el contexto de la educación médica de postgrado, cuando se tiene una mentalidad de crecimiento, los desafíos laborales y académicos se perciben como una oportunidad de adquirir conocimientos, mostrando una actitud persistente ante las dificultades. Por el contrario, si predomina la mentalidad, esto puede provocar que el postgradista evite enfrentar retos por temor al fracaso. Por esta razón, promover una mentalidad de crecimiento, considerando el error como algo inherente al proceso de aprendizaje, puede mejorar su motivación para aprender y reportar errores honestamente.

Para Kramer et al., (2021) la decisión de una persona de invertir esfuerzo cognitivo parte de un análisis coste-beneficio, donde los costes se relacionan con la participación en el control cognitivo y los beneficios con alguna recompensa (principalmente monetaria). De esta manera, los cálculos que ponderan los costes y beneficios de las acciones guían la asignación del control cognitivo para obtener una recompensa determinada. De forma general se tiende a evitar las tareas cuando aumenta el control cognitivo requerido en ellas, mientras que la participación en el control cognitivo aumenta a medida que la relación coste-beneficio se vuelve más ventajosa. Sin embargo, este análisis coste-beneficio para decidir invertir esfuerzo cognitivo nunca se ha estudiado.

### *Teoría de la orientación a los logros de McClelland*

Se trata de una perspectiva consolidada sobre la motivación estudiantil. Según esta teoría, la motivación se define por las orientaciones generales hacia las metas que siguen los estudiantes durante el proceso de aprendizaje. De forma que, cuando dos personas realizan la misma tarea, una puede hacerlo para demostrar sus habilidades a los demás,

mientras que la otra puede desear disfrutar de la actividad y adquirir nuevas habilidades. Se espera que estas dos personas muestren diferentes comportamientos y actitudes hacia la tarea. La primera puede esforzarse solo en tareas que pueda realizar bien, demostrando sus habilidades relativas, incluso mediante comportamientos inaceptables como hacer trampa, mientras que la segunda puede elegir tareas desafiantes que le permitan mejorar sus conocimientos y lograr un progreso interpersonal significativo (McClelland, 2005).

El objetivo de la orientación al rendimiento es obtener una evaluación externa positiva, como se caracteriza por quienes desean el reconocimiento público de sus habilidades. En este caso, el estudiante ansiará superar a su compañero y obtener reconocimiento por sus habilidades relativas; su estándar de éxito será normativo. En la orientación al rendimiento, el propósito es evitar la evaluación externa negativa; quienes se orientan así desean evitar ser considerados incapaces. Un estudiante con esta orientación a objetivos evitará situaciones en las que su desempeño sea evaluado en relación con el de otros. Estas tres metas se denominan orientaciones generales hacia la tarea, en lugar de objetivos específicos (Madjar et al., 2012).

Por lo tanto, cuando alguien se orienta al dominio, su enfoque general hacia la tarea será la autosuperación general, en lugar de alcanzar un objetivo específico. Por el contrario, cuando alguien se orienta al rendimiento, se centrará en demostrar habilidades relativas superiores. Una persona con orientación a evitar el rendimiento haría un esfuerzo por ocultar su falta de capacidad, evitando participar o hacer preguntas que puedan resultar en una evaluación negativa de su conocimiento (Madjar et al., 2012).

La necesidad de logro implica el deseo de dominar de forma independiente objetos, ideas y a otras personas, y de aumentar la autoestima mediante el ejercicio del talento propio. Motivación de afiliación: necesidad de amor, pertenencia y conexión; es decir, las personas tienen una fuerte necesidad de amistades y desean pertenecer a un grupo social, ser apreciadas y respetadas. Son personas que trabajan en equipo y pueden ser menos efectivas en puestos de liderazgo. Motivación de autoridad/poder: necesidad de controlar su propio trabajo o el de los demás. Estas personas están motivadas por la

autoridad. Tienen una fuerte necesidad de liderar y tener éxito en sus ideas (Edgerton & Roberts, 2023).

También es necesario para aumentar el estatus y el prestigio personal. Esta persona desea controlar e influir en los demás. Un gerente eficaz debe saber qué motiva a alguien a desempeñarse bien y cómo satisfacer las necesidades del empleado. Dado que la motivación proporciona dirección e intensidad al comportamiento humano, se deduce que las personas estarán altamente motivadas cuando crean que su comportamiento conducirá a ciertas recompensas (Edgerton & Roberts, 2023).

### *Teoría de la higiene de la motivación de Herzberg*

También se conoce como la teoría de los dos factores. Se enfoca en las fuentes de motivación pertinentes para el desempeño laboral. Esta teoría plantea que existen factores, conocidos como factores motivadores, que generan satisfacción laboral, y otros, denominados factores de higiene, que generan insatisfacción y, establece además que lo opuesto a la satisfacción no es la insatisfacción, sino la ausencia de satisfacción (Herzberg et al., 1993).

Los factores de higiene, que general insatisfacción laboral se refieren a los factores que intervienen en el desempeño del trabajo, mientras que los factores que generan insatisfacción laboral se refieren a los factores que definen el contexto laboral. Esta teoría clasifica los factores motivadores como el logro, el reconocimiento, el trabajo en sí, el ascenso y el crecimiento, mientras que los factores de insatisfacción también incluyen la política de la empresa, la supervisión, las condiciones laborales, el estatus y el salario (Urhahne & Wijnia, 2023).

En la teoría de dos factores, la motivación es la variable que presenta una correlación más fuerte con la satisfacción laboral. Para aumentar la satisfacción laboral de los empleados es necesario mejorar los factores de motivación. Los factores de motivación, o motivadores, son intrínsecos al trabajo y generan actitudes positivas hacia él porque satisfacen la necesidad de crecimiento o autorrealización. Los factores de motivación se relacionan con la satisfacción laboral de una persona e incluyen el ascenso, el trabajo en

sí, la posibilidad de crecimiento, la responsabilidad, el reconocimiento y el logro (Alshmemri et al., 2017).

Los motivadores, son aspectos intrínsecos del trabajo, directamente relacionados con el propio trabajo y que pueden fomentar la satisfacción laboral a largo plazo. Estos factores incluyen el logro, el reconocimiento, la naturaleza del trabajo, la responsabilidad y las oportunidades de ascenso y crecimiento. Herzberg argumentó que los motivadores satisfacen las necesidades psicológicas de los empleados y son esenciales para un compromiso significativo (Gimpl, 2024).

En cambio, los factores de higiene son extrínsecos al contenido real del trabajo e involucran aspectos del entorno laboral; ya que si bien estos factores son necesarios para prevenir la insatisfacción, no fomentan intrínsecamente la satisfacción del empleado. Algunos factores de higiene incluyen las políticas de la empresa, las prácticas de supervisión, el salario, las relaciones interpersonales y las condiciones laborales. Las políticas deficientes o la falta de claridad en la administración de la empresa (Gimpl, 2024).

### **2.3. Marco Conceptual**

Las definiciones más relevantes que sustentan esta investigación se enuncian a continuación:

**Burnout:** Se trata de un problema de salud ocupacional y, no se considera un problema médico. Se conceptualiza como resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sensación de agotamiento o falta de energía; mayor distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con él; y menor eficacia profesional. Para medirlo, se utiliza el cuestionario de Burnout de Maslash, que evalúa sus tres dimensiones (Maslash, 1997). Este síndrome se refiere específicamente a fenómenos del contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (World Health Organization, 2019).

**Medicina intensiva:** Es la especialidad médica que se encarga del diagnóstico, monitorización continua y tratamiento, mediante el soporte vital permanente y avanzado, de los pacientes con enfermedades críticas (que cursan, o están en riesgo de fallo orgánico o sistémico) y se atienden en unidades de cuidado intensivo (UCI), por profesionales capacitados para este fin, ya que es preciso que sean capaces de ofrecer vigilancia continua, tratamientos de reanimación, y soporte vital, con el fin de recuperar o estabilizar la función de uno o varios órganos (European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), 2024).

**Motivación:** La motivación es uno de los conceptos psicológicos más importantes en las ciencias de la educación. Es multidimensional y abarca desde la falta de motivación (amotivación) hasta la motivación extrínseca (EM) y la motivación intrínseca (MI). La primera surge de factores externos como la familia, el profesorado y el entorno. Puede manifestarse en forma de elogios, regalos, buenas notas, o incentivos. Por otro lado, la motivación intrínseca es el estímulo para que una persona haga algo por su propio interés y satisfacción. La motivación intrínseca difiere según las características de los estudiantes (Gayef et al., 2023).

La motivación, tanto intrínseca como extrínseca es un factor esencial para garantizar la participación de los estudiantes en las actividades de aprendizaje de su entorno. La MI es el impulso de realizar una actividad únicamente por placer y satisfacción. La EM es el impulso de realizar una actividad sin obligación o como medio para alcanzar un objetivo. La AMO, por otro lado, es la falta de intención o impulso para realizar una actividad debido a la incapacidad de establecer una posible relación entre el comportamiento y la actividad (Gayef et al., 2023).

La motivación se define como el proceso utilizado para asignar energía y maximizar la satisfacción de necesidades y, se relaciona con la energía y su papel en la eficiencia de las acciones. Se trata de un mecanismo interno que desencadena la activación en un individuo, dirigiendo su comportamiento hacia la toma de decisiones. Surge cuando una persona percibe una deficiencia en algo significativo e identifica el potencial para satisfacer esa necesidad. Los trabajadores motivados se ven impulsados a aportar sus habilidades y alcanzar sus objetivos laborales (Czerwińska & Jankowiak, 2025).

La psicología considera la motivación como el proceso que impulsa, dirige y mantiene la conducta. Según la teoría de la autodeterminación, la motivación se divide en tres tipos: intrínseca, extrínseca y desmotivación. La motivación intrínseca implica conductas y acciones que se llevan a cabo para el logro de beneficios personales, y puede o no implicar beneficios materiales. Por otro lado, la motivación extrínseca se refiere al impulso para alcanzar objetivos con el fin de obtener beneficios materiales, como un estudiante que se esfuerza por obtener buenas calificaciones, una calificación o un premio, que está motivado extrínsecamente (Marikyan & Papagiannidis, 2023).

**Estrategia:** en el contexto de la gestión organizacional, una estrategia no es más que el marco en el que sirve de guía la dirección y el alcance de una organización, a largo plazo. Consiste en la planificación, en cuanto a recursos, participantes, y acciones que deben desarrollarse para alcanzar un fin determinado (Mintzberg, 1987). Puede definirse como un plan, estratagema, patrón, posición y perspectiva, que se elabora, y debe respetarse, para conseguir un fin. Los teóricos del tema afirman que la estrategia determinar cómo se deben configurar los recursos para satisfacer las necesidades de los mercados y las partes interesadas. Es preciso que la estrategia defina y comunique la posición única de una organización, y afirma que debería determinar cómo se deben combinar los recursos, las habilidades y las competencias organizacionales para crear una ventaja competitiva (Cory, 2024).

**Estrategias de motivación:** Las estrategias motivacionales son técnicas que promueven el comportamiento individual en función de sus objetivos. Dado que el comportamiento humano es complejo, existen diversas maneras de promoverlo; de hecho, casi cualquier influencia a la que una persona esté expuesta podría afectar su comportamiento. Las estrategias motivacionales se refieren a las influencias motivacionales que se ejercen conscientemente para lograr un efecto positivo sistemático y duradero (Sawant et al., 2017).

**Mindfulness:** La atención plena es la consciencia constante de los pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y el entorno. Ser consciente se relaciona con ser abierto, sin prejuicios, amigable, curioso, tolerante, compasivo y amable. Las prácticas de atención plena buscan cultivar el estado de atención total. Estas prácticas pueden ser

formales (respirar, sentarse, caminar, explorar el cuerpo) o informales (atención plena en la vida cotidiana). Se le adjudican varios beneficios físicos y psicológicos, como la reducción del estrés, una mayor satisfacción laboral, la mejora de las relaciones y un mayor rendimiento (Stuart-Edwards et al., 2023).

Estos beneficios son fundamentales para ayudar a las personas a gestionar los altos niveles de estrés en los entornos laborales contemporáneos, que se ven agravados por factores más generales, como las desigualdades económicas y sociales, las emergencias de salud pública, las emergencias humanitarias y las crisis globales relacionadas con el clima y la salud mental. Las intervenciones basadas en la atención plena se consideran seguras y efectivas (Zhang et al., 2021).

**Plan de intervención:** Se concibe como un plan de intervención a un documento técnico, basado en la evidencia y en la teoría, que planifica una intervención concreta, a partir de la identificación de un problema, la población a la que está destinada y, debe contar con modelo lógico (teoría del cambio), unos objetivos medibles y alcanzables, así como los recursos y el personal necesario para llevar a cabo las acciones planificadas de forma exitosa. Una intervención puede considerarse compleja debido a propiedades de la intervención misma, como la cantidad de componentes involucrados; la gama de conductas buscadas; la experiencia y las habilidades requeridas por quienes imparten y reciben la intervención; la cantidad de grupos, entornos o niveles a los que se dirige; o el nivel permitido de flexibilidad de la intervención o sus componentes (Skivington et al., 2021).

Para los fines de esta investigación, el plan de intervención corresponde a la propuesta de este trabajo, en la que se integran, de forma lógica y secuencia, las estrategias y actividades a implementar para la reducción del burnout entre los postgradistas de medicina intensiva.

## 2.4. Marco Contextual

Esta investigación se enmarca en el contexto del Hospital General Monte Sinaí, que se encuentra en la ciudad de Guayaquil y, es administrado por el Ministerio de salud Pública ecuatoriano. Se trata de una de las instituciones de salud pública más grandes del Ecuador, con una cobertura poblacional que abarca a más de novecientas treinta mil personas, de toda la provincia de Guayas. Se encuentra en la ciudad de Guayaquil, en la avenida 22 NO. Ver Figura 1.



*Figura 1. Hospital Monte Sinaí.*

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018)

Este Hospital ofrece servicios de hospitalización, con unas 500 camas y consulta externa, con profesionales de varias especialidades, que presta atención a niños y adultos; así como laboratorio clínico, imagenología, cuidados críticos, quirófanos y anatomía patológica (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Dentro de este contexto institucional, la investigación se centra únicamente en los postgradistas de medicina Intensiva, que tiene una duración de 4 años, con rotaciones en servicios de cuidados intensivos, área de emergencias y quirófanos. Este postgrado se caracteriza por una elevada exigencia académica y asistencial, largas jornadas,

exposición a situaciones estresantes, trabajo bajo presión, supervisión continua de los tratantes asignados, hasta que el postgradista vaya ganando autonomía de forma progresiva (Universidad Espíritu Santo, 2022).

## **2.5 Marco Legal y Normativo**

### ***2.5.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)***

La Constitución ecuatoriana establece las bases jurídicas para la educación y la salud, incluyendo aspectos relevantes al bienestar y la salud de los profesionales sanitarios.

**Derecho a la educación:** la educación es un derecho humano. Garantizado por el Estado ecuatoriano para todos los ciudadanos. La Constitución de la República (Constitución de La República Del Ecuador. Elementos Constitutivos Del Estado, 2008) establece que la finalidad de la educación superior es formar profesionales con visión científica y humanista, e impulsar la investigación y la innovación para el desarrollo nacional. Este mandato fundamenta la exigencia de calidad en los programas de posgrado, incluyendo las especializaciones médicas, asegurando que contribuyan al progreso social.

**Derecho a la salud:** La Constitución de la República considera la salud como un derecho garantizado por el Estado, que tiene un vínculo estrecho con el ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua potable, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambiente sano, dentro del marco del *Buen Vivir*, en consecuencia, se garantiza este derecho mediante políticas públicas y acceso permanente, oportuno y sin discriminación a los servicios integrales de salud. Además, se garantiza que estos servicios sanitarios se ajusten a los principios de la equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, asegurando tanto la salud física como mental de la población (Constitución de La República Del Ecuador. Elementos Constitutivos Del Estado, 2008).

**Derechos laborales y bienestar del personal de salud:** En el contexto laboral, se reconoce el derecho de toda persona a desempeñar sus labores en un ambiente que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. Esto obliga a los empleadores a garantizar que los trabajadores dispongan de un entorno laboral y condiciones suficientes y adecuadas para garantizar su seguridad y bienestar

(Constitución de La República Del Ecuador. Elementos Constitutivos Del Estado, 2008). Esto constituye un respaldo constitucional para las iniciativas que buscan prevenir el estrés crónico o síndrome de *burnout* en los trabajadores y estudiantes de la salud, ya que promueve entornos laborales y educativos libres de riesgos para la salud integral.

### **2.5.2. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)**

Esta ley (Ley No. 2010-LOES, reformada en 2018) regula la educación superior, incluyendo la formación de postgrado médico, y garantiza derechos tanto a estudiantes como a docentes (Ley Orgánica de Educación Superior, LOES, 2010):

**Calidad y acreditación de posgrados:** se garantiza el derecho a una educación superior de calidad, con oportunidades equivalentes para todos los ciudadanos, sin distinción. Esta también establecer que todas las carreras, programas y posgrados son acreditados de forma periódica por las autoridades competentes, que garantizan su calidad y cumplan con estándares académicos establecidos, favoreciendo el aprendizaje y bienestar de los postgradistas (Ley Orgánica de Educación Superior, LOES, 2010).

**Bienestar estudiantil:** Esta ley establece que cada institución de educación superior cuente con una Unidad de Bienestar Estudiantil, que es responsable de promover los derechos y atender las necesidades de estos, además tiene el deber de implementar programas para orientar, ofrecer ayudas económicas, y asistencia integral a los estudiantes. Dentro de sus competencias está facilitar a los estudiantes un ambiente respetuoso, que permita preservar su integridad y bienestar, excluyendo cualquier modalidad de acoso o violencia (Ley Orgánica de Educación Superior, LOES, 2010). En el contexto de un posgrado médico, esta normativa implica brindar apoyo psicológico, asesoría y mecanismos de denuncia/protección que contribuyen a reducir el estrés académico y prevenir el *burnout* en los residentes o estudiantes de especialidad.

### **2.5.3. Ley Orgánica de Salud (2006)**

Conforma el marco legal que rige la salud pública en Ecuador. Establece los siguientes derechos:

**Derecho universal a la salud:** El artículo 1 de esta ley señala que tiene como finalidad efectivizar el derecho universal a la salud, acatando los principios de la equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia; lo que obliga al Estado a priorizar el bienestar de la población en todas sus políticas y servicios. Para los propósitos esta investigación, esta ley confirma que la salud (incluyendo la salud de estudiantes y profesionales) es un interés público protegido por normativa de máximo nivel (Ley Orgánica de Salud, 2006).

**Integralidad de la Salud física y mental:** Al reconocer la dimensión mental de la salud y el bienestar, se incluye la prevención y atención de problemas psicosociales en la población; con lo que se respalda la intervención que se propone en esta investigación, para abordar el *burnout* en los postgradistas como parte de las obligaciones del sistema de salud; de igual manera, sustenta la formulación de políticas y programas de atención integral en todas las etapas de la vida, lo que también contempla garantizar la salud de los trabajadores de la salud, también durante su formación profesional (Ley Orgánica de Salud, 2006).

#### ***2.5.4. Ley Orgánica de Salud Mental (2024)***

Esta ley refuerza el marco legal en materia de salud mental y bienestar psicológico, complementando a la Ley de Salud general:

El artículo 1 establece que la salud mental se considera un derecho, que es responsabilidad del Estado garantizarla mediante el desarrollo de políticas públicas; por lo que se obliga a todas las instituciones a considerar la salud mental en sus preventivas (Ministerio de Salud pública, 2024).

Por otra parte, esta normativa manda al Estado a priorizar la salud mental mediante una política nacional robusta, desarrollando planes y servicios accesibles para promoción del bienestar psicológico, prevención de trastornos mentales, atención integral y rehabilitación de quienes lo requieran (Ministerio de Salud pública, 2024).

Adicionalmente, la ley es enfática en que promover la salud mental, la reintegración social y laboral de quienes sufren afecciones mentales. En el contexto de esta

investigación, esta ley sustenta la protección de la salud mental de los estudiantes de especialidades médicas; por lo que, las instituciones de salud y el MSP, deben implementar estrategias de apoyo psicológico, detección temprana de problemas como depresión, ansiedad o *burnout*, y garantizar entornos de formación saludables desde el punto de vista emocional (Ministerio de Salud Pública, 2024).

## CAPÍTULO 3: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se describe la metodología empleada para el desarrollo de la investigación, se realizó una matriz de consistencia, con los objetivos, hipótesis y variables en la investigación. Se explica el diseño metodológico utilizado y, se justifica las razones por las que se escogió este diseño; además, se describen las particularidades relacionadas con el enfoque y tipo de investigación, se describen los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información, la selección de la muestra, la forma en que se aplicarán los instrumentos, así como la descripción del análisis estadístico y del software utilizado para esto.

### 3.1. Cuadro de operacionalización de variables

En la tabla 1 se describen los objetivos, hipótesis y variables de la investigación.

**Tabla 1.**

Matriz de Operacionalización de variables

<b>Pregunt a de investig ación</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables estudiada s</b>	<b>Dimensione s</b>	<b>Indicad ores</b>
¿Cómo se puede disminuir el síndrome de <i>burnout</i> en los estudiantes de	Proponer un plan de intervenciones con estrategias	Determinar la prevalencia de burnout entre los estudiantes de postgrado de Terapia Intensiva en	Un plan de intervención estratégica motivacional disminuye el	<b>Variable dependiente:</b> Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización o cinismo Baja realización personal	Bajo Medio Alto Bajo Medio Alto

---

postgrad	el	el Hospital	burnout
o de	burnout	Monte	entre los
terapia	en los	Sinaí, en el	estudian
intensiva	estudiant	periodo de	tes de
tras	es del	estudio.	postgrad
largas	postgrado	•	o de
jornadas	de	Cara	Terapia
de clases	Terapia	cterizar el	Intensiv
y	Intensiva	estado	a en el
estudios	en el	actual del	Hospital
continuo	Hospital	problema en	Monte
s	Monte	el contexto	Sinaí,
afrontad	Sinaí –	del burnout	en el
os	Ecuador,	en los	periodo
durante	en el	estudiantes,	2024-
su	periodo	identificand	2025.
carrera?	2024-	o los	
	2025	factores	
		sociodemog	
		ráficos y	
		académicos	
		del	
		postgrado	
		de Terapia	
		Intensiva en	
		el Hospital	
		Monte	
		Sinaí.	

---

Elaborar un plan de intervención basado en la motivación, desde las actividades curriculares, para reducir los niveles de burnout en estos estudiantes.	<b>Variable Independiente:</b> Plan de intervención con estrategias motivacionales	Fundamentos teóricos	Referentes teóricos sobre motivación y burnout Planificación de la propuesta Adaptación del currículo
		Planificación	Planificación de la propuesta
		Integración curricular	Adaptación del currículo

### 3.2 Diseño metodológico

Se trata de un estudio observacional, transversal y propositivo, ya que además de determinar la prevalencia de burnout y los factores asociados, se propone una intervención concreta, que es un plan de intervención basado en la motivación, desde las actividades curriculares, para reducir los niveles de *burnout* en estos estudiantes.

El diseño propositivo se caracteriza porque su fin es proponer una acción o intervención concreta. Esta intervención se sustenta en el análisis crítico del sustento teórico que existe sobre el tema, desde un enfoque transformador, con el que se busca diseñar, respaldar teóricamente y validar una solución a un problema concreto (Sampieri et al., 2018), en este caso, el *burnout* en los postgradistas.

### ***3.2.1 Definición del enfoque y tipo de investigación de la tesis.***

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, con integración documental. La investigación cuantitativa busca cuantificar los datos y generalizar los hallazgos de una muestra de un estudio desde diversas perspectivas. Requiere la recopilación, el análisis y la interpretación de datos cuantificables para comprobar la hipótesis formulada en un estudio específico; siguiendo un método lógico centrado en la comprobación de la teoría, influenciado por ideologías empiristas y positivistas. Describe las cualidades específicas y las diferencias importantes para generar conclusiones en la investigación. en este trabajo, se recolectó la información a partir de un cuestionario validado (Ghanad, 2023).

Por otra parte, es un estudio transversal, porque la información se recolectó una sola vez, sin realizar seguimiento a los niveles de burnout. En este tipo de estudios, no se aplica la noción de eficiencia estadística, porque la exposición y el resultado se miden a la misma vez. Este diseño permitió obtener la prevalencia de burnout en el periodo de tiempo analizado (Maguiña et al., 2021).

Para cumplir con los dos primeros objetivos de la investigación se usará un enfoque cuantitativo, ya que se recolectará y analizará, mediante operaciones matemáticas, la prevalencia de *burnout*, así como las variables sociodemográficas y académicas que se relacionan con este. Además, para cumplir con el tercer objetivo específico, se utilizará un enfoque propositivo, a partir de la revisión e integración documental de los aspectos teóricos relacionados con las intervenciones motivacionales para combatir el burnout en postgradistas médicos.

En cuanto al tipo de investigación, es aplicada y propositiva, ya que no se busca generar conocimiento teórico exclusivamente, sino, que se utiliza la evidencia existente para desarrollar la propuesta de intervención, para ofrecer solución al problema relacionado con la presencia de burnout entre los postgradistas de medicina intensiva (Alban et al., 2020).

### ***3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos***

La investigación se desarrolló siguiendo de igual manera el método teórico y empírico. El método teórico (inductivo deductivo) permitió analizar, interpretar, y construir la propuesta de intervención a partir de la revisión documental, con la que se logró sustentar epistemológicamente la propuesta propositiva.

Además, se empleó el método de análisis y síntesis de esta información, este permite fragmentar el fenómeno de estudio, en este caso, el burnout académico, en partes menores, para identificar sus dimensiones, y la relación con otras variables.

El método empírico se aplicó porque, se recolectó información mediante Encuestas con los cuestionarios administrados a los postgradistas (inventario de burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981) y cuestionario de características sociodemográficas y académicas); a partir de este método se logró identificar la prevalencia de burnout y, las variables sociodemográficas y académicas que se relacionan con este (Alban et al., 2020; Sampieri et al., 2018).

La técnica utilizada para recolectar la información fue un cuestionario existente y validado previamente (inventario de burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981), que además se complementó con un cuestionario de características generales, creado por el autor, para recolectar la información sociodemográfica y ocupacional de los postgradistas.

### ***3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos***

Para obtener la información se utilizaron dos instrumentos.

- **Inventario de Burnout de Maslach:** se trata de un cuestionario tipo Likert, con 22 preguntas, que indagan sobre las tres dimensiones de burnout, en tres subescalas. Nueve ítems evalúan el agotamiento emocional, cinco, la despersonalización o cinismo. Para estas dos subescalas, la mayor puntuación indica mayor grado de burnout. La tercera subescala, que mide la insatisfacción con los logros personales, o profesionales, está conformada por ocho preguntas

y, al contrario de las anteriores, mientras menor es la puntuación, mayor será el grado de satisfacción con los logros (Maslach & Jackson, 1981). Este cuestionario ha alcanzado una fiabilidad y validez satisfactorias en diversos grupos demográficos, con coeficientes  $\alpha$  de Cronbach que oscilan entre 0,84 y 0,91 (Wang et al., 2024). Este cuestionario aparece en los anexos de este documento. En el estudio de Díaz et al. (2023) realizado en México, determinaron que tiene validez de constructo y consistencia interna suficientes. Los valores del Alfa de Cronbach fueron 0,91 para la dimensión de agotamiento emocional; 0,78 para la dimensión de despersonalización, y de 0,81 para la dimensión de satisfacción con el desempeño profesional. La validez de contenido ha sido ampliamente evaluada. En el estudio de Yslado et al. (2024) se validó el cuestionario con profesionales sanitarios en Perú, para medir la validez de contenido usaron la V de Aiken y CVR de Laeshe, así como el criterio de seis expertos; con lo que determinaron que el cuestionario es una herramienta eficaz para evaluar el síndrome de burnout en profesionales sanitarios, especialmente en sus dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, además, la validez de contenido, estructura interna y relaciones con otras variables fueron satisfactorias, también demostraron su fiabilidad mediante la consistencia interna de las puntuaciones. En el estudio de Pereira et al., (2021) realizado en Brasil, concordaron en que el cuestionario tiene un ajuste elevado en sus tres dimensiones; además, que tiene una alta invariabilidad, de forma que su fiabilidad no varía significativamente según la edad o el sexo de los encuestados.

- **Cuestionario de factores sociodemográficos y académicos:** es un cuestionario anónimo, que indaga sobre las características sociodemográficas y académicas de los postgradistas. Estas características incluyen la edad, sexo, estado civil, número de hijos, tiempo desde la terminación del pregrado y el número de horas semanales que trabaja. Fue elaborado por el autor y, puede verse en los anexos de este documento.

### ***3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección***

La muestra es no probabilística de carácter intencional por parte del investigador. Se conformó por los 15 estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el periodo 2024-2025. Para su selección, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

#### *Criterios de inclusión*

- Ser estudiante del postgrado de terapia intensiva en el Hospital Monte Sinaí – Ecuador, en el periodo 2024-2025.
- Sin distinción de sexo o edad.
- Que otorgue por escrito su consentimiento a participar en la investigación.

#### *Criterios de exclusión*

- Que no haya completado las respuestas de los cuestionarios.

## **3.3 Trabajo de campo**

Una vez aprobada la propuesta, en investigaciones posteriores. En un primer momento, se solicitó la autorización al responsable del postgrado de terapia intensiva del Hospital Monte Sinaí, después de esto, se solicitará a los participantes la firma del consentimiento informado, después de explicarles detalladamente en qué consiste la investigación.

A los postgradistas que firmaron el documento de consentimiento, se les envió el formulario electrónico, utilizando *Google forms*, que completaron en un plazo de hasta 1 semana. Después de esto, se propuso la intervención basada en estrategias motivacionales para la prevención del *burnout* en los postgradistas.

### ***3.3.1. Aplicación de los instrumentos***

Los instrumentos se aplicaron de forma virtual, utilizando la herramienta *Google Forms*, una vez obtenido el consentimiento de los participantes. Se utilizó el cuestionario de Burnout (Maslash, 1997), que ha sido ampliamente validado previamente. Para recolectar los datos sociodemográficos de los postgradistas, se utilizó un cuestionario

sociodemográfico, elaborado por el autor, que no amerita validación al incluir datos sobre las características sociodemográficas y académicas de los postgradistas.

### ***3.3.2 Procesamiento de la información y representación gráfica***

Para el análisis de la información se elaboró una matriz de datos y, se exportó al programa de acceso libre Jasp v17.1. Con este programa, se determinaron los estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes), para determinar la prevalencia de burnout, así como las características sociodemográficas y académicas de los postgradistas.

Además, se realizó la prueba de chi cuadrado y la estimación de riesgo, para identificar cuál de estos factores se relacionó con la presencia de burnout. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

### **3.4. Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos**

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a partir de la recolección de información. Se analizó la información de 15 postgradistas. En la Tabla 2 se muestran las características generales de estos.

### 3.4.1. Características generales de los postgradistas

**Tabla 2.**

Características generales de los postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	11	73,3
Masculino	4	26,7
<b>Edad</b>		
≤ 30 años	9	60,0
≥ 31 años	6	40,0
<b>Estado civil</b>		
Casada/o	6	40,0
Divorciada/o	1	6,7
Soltera/o	5	33,3
Unión libre	3	20,0
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	8	53,3
Uno	5	33,3
Dos o más	2	13,3
<b>Tiempo de graduado</b>		
< 5 años	6	40,0
≥ 5 años	9	60,0
<b>Horas de trabajo semanal</b>		
≤ 50 horas	5	33,3
≥ 51 horas	10	66,7

Fuente: Instrumento de recolección de datos

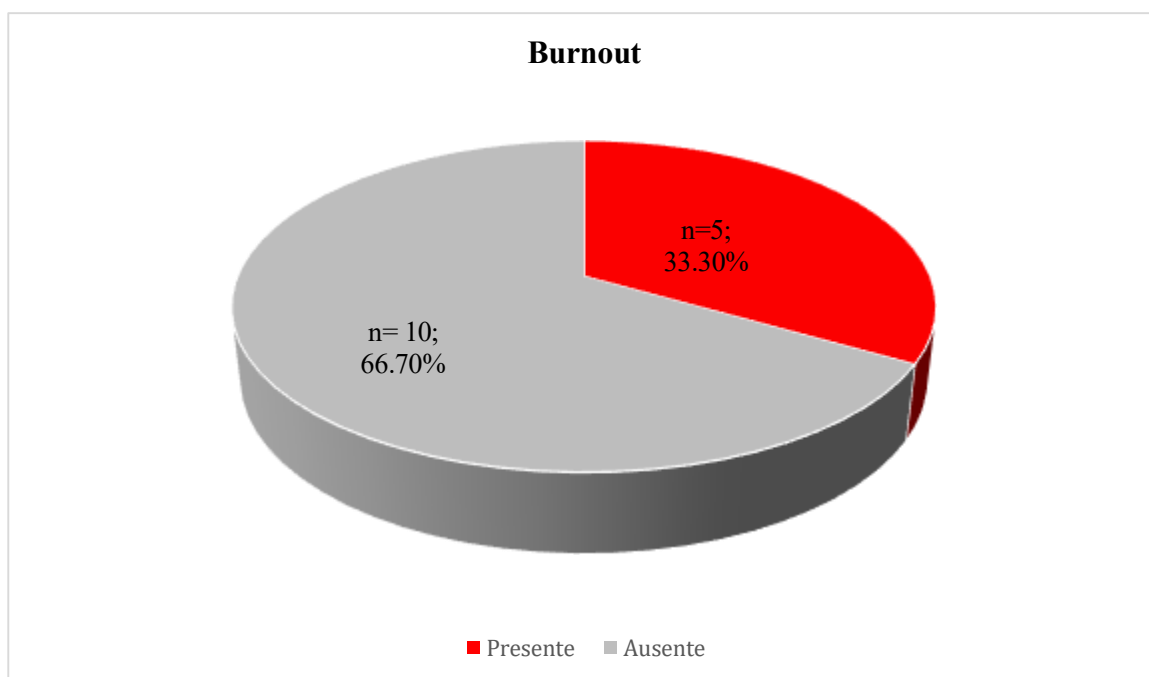
Elaborado por: Mora, D (2025).

En la Tabla 2 se observa que, entre los postgradistas, predominaron las mujeres (n=11; 73,3 %), 9 eran menores de 30 años (60,0 %), 6 eran casados (40,0 %), 5 eran solteros (33,3 %); 3 estaban en unión libre (20,0 %). Al indagar sobre el número de hijos, se encontró que la mayoría no tenía ninguno (n=8; 53,3 %); 5 tenían un solo hijo (33,3 %). La mayoría de los postgradistas tenían más de 5 años desde que terminó el pregrado (n=9; 60,0 %) y, trabajaban más de 50 horas semanales (n=10; 66,7 %).

### 3.4.2. Prevalencia de burnout entre los postgradistas

#### Gráfico 1.

Prevalencia de Burnout en postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mora, D (2025).

En el Gráfico 1 se observa que, de los 15 postgradistas que participaron en esta investigación, 5 (33,3 %) tenían síndrome *burnout*.

**Tabla 3.**

Dimensiones del síndrome de burnout en los postgradistas de medicina intensiva en el Hospital Monte Sinaí

<b>Dimensiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Agotamiento emocional</b>		
Alto	5	33,3
Medio	7	46,7
Bajo	3	20,0
<b>Despersonalización/cinismo</b>		
Alto	2	13,3
Medio	8	53,4
Bajo	5	33,3
<b>Realización personal</b>		
Alto	3	20,0
Medio	7	46,7
Bajo	5	33,3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Mora, D (2025).

En la tabla 3 se observa que, el agotamiento emocional fue elevado en 5 postgradistas (33,3 %); fue medio en 7 (46,6 %) y bajo en 3 (20,0 %). Esto significa que la mayoría de los postgradistas estaban en un nivel medio y alto de agotamiento emocional. Esta suele ser la primera dimensión de burnout en manifestarse y, los resultados sugieren que el nivel de sobrecarga emocional y fatiga crónica fue elevado en estos postgradistas.

La despersonalización o cinismo alcanzó un nivel alto en 2 postgradistas (13,3 %); medio en 8 (53,4 %) y bajo en 5 (33,3 %); lo que sugiere que la mayoría de estos tenían niveles de despersonalización de media a alta.

La tercera dimensión, que es la realización personal fue alta en 3 postgradistas (20,0 %); media en 7 (46,7 %) y baja en 5 (33,3 %), se encontró que la mayoría de los

postgradistas tenían una afectación importante en la dimensión de realización personal, con niveles medios y bajos en esta dimensión.

De forma conjunta, se observó un patrón que sugiere un alto riesgo de Burnout, ya que predominaron las afectaciones de medias a altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización; así como las categorías medias y bajas en la dimensión de realización personal.

### 3.4.3. Factores relacionados con el burnout.

**Tabla 4.**

Presencia de burnout según las características generales de los postgradistas

Características	Burnout		<i>p</i>
	Presente	Ausente	
<b>Sexo</b>			> 0,05
Femenino	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
Masculino	1 (25,0%)	3 (75,0%)	
<b>Edad</b>			> 0,05
≤ 30 años	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
≥ 31 años	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
<b>Estado civil</b>			> 0,05
Casada/o	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
Divorciada/o	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Soltera/o	1 (20,0%)	4 (80,0%)	
Unión libre	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
<b>Número de hijos</b>			< 0,05
Ninguno	2 (25,0%)	6 (75,0%)	
Uno	2 (40,0%)	3 (60,0%)	
Dos o más	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
<b>Tiempo de graduado</b>			> 0,05

< 5 años	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
≥ 5 años	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
<b>Horas de trabajo semanal</b>			< 0,05
≤ 50 horas	1 (20,0%)	4 (80,0%)	
≥ 51 horas	4 (40,0%)	6 (60,0%)	

---

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Mora, D (2025).

En la Tabla 4 se observa que, el burnout estuvo presente en 4 mujeres (36,4 %) y en un hombre (25,0 %); además, afectó al 33,3 % de cada grupo de edad (menores y mayores de 30 años).

En cuanto al estado civil, presentaron burnout 2 postgradistas que estaban casados (33,3 %) al igual que 2 que estaban en unión libre (66,7 %). Adicionalmente, presentaron burnout 2 postgradistas que no tenían hijos (25,0 %), dos que tenían un hijo (40,0 %) y al 50% de los que tenían dos hijos o más. De los que tenían hasta 5 años de graduados, 3 presentaron burnout (37,5%); y, de los que trabajaban un tiempo ≥ 51 horas semanales, 4 (40,0 %) presentaron burnout. De estas, solamente se encontró significación estadística en el número de hijos y, el número de horas de trabajo semanal ( $p < 0,05$ ).

### 3.5. Redacción de resultados y discusión

Los principales resultados indican que, en los 15 postgradistas de medicina intensiva, la prevalencia de *burnout* fue de 33,3 % y, al analizar las dimensiones de este síndrome, se encontró que el agotamiento emocional fue elevado y la realización personal fue baja en igual porcentaje de pacientes (33,3 %); esto sugiere que, entre estos postgradistas, el burnout tuvo una tendencia emocional – cansancio, más que de cinismo o distanciamiento. Adicionalmente, se encontró un alto grado de despersonalización en el 13,3 % de los postgradistas.

Estos resultados no difieren de los reportes de *burnout* en la literatura especializada. En el metaanálisis realizado por Pujol-de Castro et al. (2024) la prevalencia de burnout en médicos españoles fue superior al 24 % (IC 95 %: 19 % - 29 %) y, al analizar por

dimensiones separadas, la prevalencia fue superior. También, en el estudio de Ziad et al. (2019), la prevalencia de *burnout* entre médicos franceses fue de 49 % (IC 95 %: 45 % - 53 %), con una tendencia a ser superior entre los médicos del departamento de urgencias y, los que tenían mayor cantidad de horas de trabajo.

En México, Montiel-Jarquín et al. (2025) determinaron una prevalencia de *burnout* entre los postgradistas médicos de 34,7 % y, encontraron que esta se reducía a medida que aumentaba el año de postgrado, indicando que la experiencia y la aclimatación al régimen de trabajo son indispensables para la aparición del *burnout*.

Mientras que, el estudio de Rivera et al. (2025) realizado en España, también sustenta los resultados de esta investigación. Estos autores obtuvieron una prevalencia de *burnout* de 24,5 % (IC 95%: 15,7 % - 33,4 %) y, aunque no lograron establecer una asociación importante con ningún factor sociodemográfico, encontraron que las especialidades clínicas y, lo sobrecarga de trabajo, eran los médicos que más probabilidad tenían de desarrollar *burnout*.

Por su parte, Dorcélus et al. (2025) en Haití obtuvieron una prevalencia de *burnout* superior al 79,6 %, lo que es una cifra notablemente superior a la de esta investigación. Los autores citados explican esto por la concomitancia de varios factores como estar en segundo año de postgrado; pertenecer a especialidades de alta demanda de atención, como la pediatría, cirugía y medicina familiar; además, reconocen el impacto negativo que tiene esto en la calidad de vida de los postgradistas y, la elevada tasa de arrepentimiento de haber empezado el postgrado en estas especialidades, evidenciando las condiciones precarias en las que laboran los profesionales sanitarios

Otro hallazgo importante en esta investigación fue que el *burnout* se asoció con factores como tener hijos y, trabajar más de 50 horas semanales ( $p < 0,05$ ), lo que indica que a carga familiar y la carga de trabajo son factores que tienen una relación importante con el *burnout* en médicos postgradistas.

Estos resultados son similares a los descritos por Surawattanasakul et al. (2024) que encontraron que, los factores que se relacionan con la presencia de *burnout* en médicos

residentes y postgradistas se relacionan con la carga de trabajo y las jornadas prolongadas. Los investigadores citados reportaron una prevalencia de *burnout* de 46,3% (superior a la de esta investigación), y, al igual que en esta investigación, este se relacionó con factores laborales, específicamente, la cantidad de horas trabajadas en la semana, estableciendo una asociación lineal entre estas y la probabilidad de desarrollar *burnout*.

Desde la perspectiva de Ng et al. (2025) el *burnout* en médicos postgradistas se relaciona con factores como las características individuales de cada uno, con sus características inherentes; las expectativas irreales de la profesión médica y, dentro de los factores relacionados con el trabajo, naturaleza estresante de sus jornadas.

Con el análisis de los resultados en esta investigación se evidenció que, un tercio de los postgradistas de terapia intensiva tenía *burnout*; lo que no difiere sustancialmente de otros reportes similares, aunque en algunos casos, es una prevalencia menor a la descrita en la literatura. Por otra parte, el *burnout* en los postgradistas se relacionó con las horas de trabajo semanal y el hecho de tener hijos, lo que sugiere sobrecarga en el trabajo y, en su vida personal. En la práctica, estos resultados implican que es preciso implementar acciones que incrementen la motivación, la salud mental y el bienestar de los postgradistas, que se traduzca en una reducción de los niveles de *burnout* y, en una mejora en la calidad de la atención a los pacientes y, en los resultados de la formación profesional de estos postgradistas.

## CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

En este capítulo se proponen una serie de intervenciones motivacionales, basadas en la evidencia, para reducir los niveles de *burnout* en los postgradistas de terapia intensiva del Hospital Monte Sinaí.

El principal propósito de esta propuesta es influir positivamente en la salud mental y el rendimiento académico de los postgradistas; a partir de intervenciones integrales, que contribuyan a enriquecer su motivación intrínseca, disminuir el agotamiento emocional que experimentan; así como la tendencia a los sentimientos de despersonalización y baja realización personal y profesional.

Estas estrategias motivacionales integran aspectos pedagógicos, motivacionales y psicológicos; además, se sustenta en dos teorías explicativas de la motivación: la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow (Hale et al., 2019; Navy, 2020) y, la teoría de la autodeterminación (Howard et al., 2021); además, parte de la revisión de la evidencia sobre la efectividad de intervenciones motivacionales para estudiantes de postgrados médicos.

También se propone la inclusión de un entrenamiento, mediante clases grabadas en video, por un entrenador profesional en *mindfulness* (atención plena) y meditación para los residentes, como una forma de ofrecerles herramientas psicológicas que le facilite el bienestar en su vida personal y laboral, a la vez que les facilite el manejo del estrés; ya que se asocia con una mejora en los procesos de adaptación y apertura al cambio; sentimientos de suficiencia y seguridad (Schuman-Olivier et al., 2020).

Por otra parte, el entrenamiento en atención plena facilita la autorregulación, que se define como es la capacidad de regular adaptativamente la atención, las emociones, la cognición y el comportamiento para responder eficazmente a las demandas internas y ambientales; con lo que se espera incrementar su capacidad para lidiar con las situaciones demandantes de la vida cotidiana (Schuman-Olivier et al., 2020) .

En la última sección de esta propuesta se describen los indicadores para evaluar la efectividad de estas intervenciones y, se propone un calendario para su cumplimiento.

#### **4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación**

La motivación es esencial para el bienestar y la salud mental de los postgradistas médicos y, se acepta que, cuando estos no tienen bienestar emocional, pueden tener un peor desempeño en la atención al paciente y peor satisfacción de estos con su trabajo; además de un incremento en el cometimiento de errores médicos. Por otro lado, los que tienen una motivación más autónoma, se sienten menos agotados, deprimidos, o estresados; además de que tienen un mayor grado de compromiso con su trabajo y, los resultados del aprendizaje son superiores (Deptola, 2021).

Es por lo que esta propuesta de transformación se sustenta en las teorías principales de la motivación en estudiantes, como la teoría de la autodeterminación, que ofrece una conceptualización multidimensional útil de la motivación que puede ayudar a predecir estos impactos. Según la teoría de la autodeterminación, se deben satisfacer tres necesidades psicológicas para motivar adecuadamente a los trabajadores y garantizar su óptimo rendimiento y bienestar. En concreto, las personas necesitan sentirse eficaces y dueñas de su entorno (necesidad de competencia), agentes de su propio comportamiento en lugar de ser meros peones de las presiones externas (necesidad de autonomía) y conectar significativamente con otras personas (necesidad de conexión) (Neufeld et al., 2025).

Satisfacer estas tres necesidades se asocia con un mejor rendimiento, menor agotamiento, mayor compromiso organizacional y menor rotación laboral. Este enfoque teórico también distingue entre diferentes tipos de motivación que los trabajadores pueden experimentar: motivación intrínseca, que implica el hacer algo por uno mismo, por interés y disfrute; y la motivación extrínseca, que significa que es necesaria una razón instrumental para llevar a cabo las diferentes acciones (Ryan, 2023).

Esta teoría asume que la personas son inherentemente activas, con tendencias que se inclinan hacia la asimilación, la búsqueda y el dominio de desafíos, y la integración de

nuevas experiencias. El proceso psicológico básico mediante el cual esto ocurre se conoce como integración organísmica, que es una manifestación de la naturaleza proactiva y sintética de las personas para lograr un funcionamiento más diferenciado y coherente. Este enfoque teórico reconoce que el funcionamiento efectivo de la integración de las diferentes funciones del organismo requiere la satisfacción continua de las necesidades psicológicas básicas de competencia, autonomía y conexión (Gagné et al., 2022).

En el campo de la educación médica, la teoría de la autodeterminación no ha logrado consolidarse en el contexto de la educación interprofesional en el ámbito sanitario. El objetivo de la educación interprofesional es romper los silos educativos y ayudar a los estudiantes a desarrollar sus competencias interprofesionales, permitiendo que especialidades sociales y médicas diferentes, pero complementarias, aprendan entre sí, sobre y con otras para mejorar la atención sanitaria y reducir los errores médicos; sin embargo, a pesar de que la mayor parte de los estudios sobre la autodeterminación se han realizado en psicología y educación, su aplicabilidad en la educación médica se respalda porque, los estudiantes de ciencias médicas, necesitan un fuerte sentido de autonomía, competencia y conexión para alcanzar los resultados de aprendizaje (Ganotice et al., 2023).

La otra teoría en la que se fundamenta esta propuesta es la de la jerarquía de las necesidades de Maslow, que estructura las necesidades de los seres humanos en cinco niveles, de menor a mayor complejidad, inicia con las necesidades fisiológicas, de seguridad, amor y sentido de pertenencia, de respeto y de autorrealización; de forma que en la cima de la pirámide se encuentra la autorrealización, es decir, la posibilidad de alcanzar la plenitud o la mejor versión de uno mismo, a partir de alcanzar el propio potencial y buscar el crecimiento personal, que indica la principal necesidad de autorrealización de un ser humano (Liu et al., 2022).

Para los fines de esta propuesta de intervención, se vincularon los aspectos de ambas teorías de la motivación, con el fin de mejorar el bienestar emocional de los postgradistas, incrementar sus niveles de motivación con respecto a su formación profesional y, en consecuencia, contribuir a la reducción de los niveles de *burnout*.

## 4.2. Estructura de la propuesta de transformación

### 4.2.1 Encabezado

- **Título:** Plan de Intervención con estrategias motivacionales para disminuir el Burnout de los estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva en el hospital Monte Sinaí – Ecuador.
- **Duración:** 8 meses.
- **Población diana:** Estudiantes del postgrado de Terapia Intensiva del Hospital Monte Sinaí.
- **Responsables:** Dirección de postgrado, jefaturas de servicio, tutores clínicos, unidad de bienestar/psicología educativa.

### 4.2.2 Fundamentación pedagógica y contextual

Desde el punto de vista pedagógico, esta propuesta se fundamenta en las teorías explicativas de la motivación, desde la jerarquización de las necesidades de Maslow, hasta la autodeterminación. Ambas sustentan las intervenciones motivacionales multiniveles, enfocadas en la atención a las necesidades básicas, de respeto y competencia, hasta la autorrealización personal, en el contexto de las diferentes actividades docentes en las que participan estos postgradistas (Gagné et al., 2022; Liu et al., 2022; Ryan, 2023).

La teoría de la autodeterminación y, docencia de apoyo a la autonomía sugiere que, a medida que el residente gana en autonomía, competencias y relaciones con sus colegas, se incrementa su motivación intrínseca y la autodeterminación. Esto se traduce en un mayor grado de compromiso con el trabajo, mayor satisfacción con el desempeño y, una reducción de los niveles de estrés ocupacional y burnout (Neufeld, 2021). En esta propuesta, estas teorías se articulan con la participación en la toma de decisiones con los pacientes, la delimitación de metas académicas y el reconocimiento de los logros docentes y asistenciales.

Otro punto de vista fundamental para la implementación de esta propuesta radica en adaptarla al estilo de aprendizaje de cada residente. Los estilos de aprendizaje pueden

ser: independiente, evitativo, colaborativo, dependiente, competitivo y participativo. Los postgradistas competitivos buscan ser el centro de atención y recibir reconocimiento; los colaborativos pueden colaborar con el profesorado y otros miembros del grupo; los que tienen un estilo evitativo se desinteresan y se sienten abrumados por lo que les rodea; los participativos disfrutan de ir a clase y participar en las actividades; los estudiantes dependientes necesitan orientación e instrucción del profesorado o compañeros sobre las tareas que deben realizar; y los estudiantes independientes prefieren aprender el contenido por sí mismos. Esta teoría indica que cada persona tiene diferentes estilos de aprendizaje según sus capacidades únicas y, estos estilos de aprendizaje afectan directamente el proceso de aprendizaje, por lo que, entenderlos permite al personal docente desarrollar métodos de enseñanza adecuados para mejorar su rendimiento (Gayef et al., 2023).

Además, el enfoque pedagógico se sustenta en el enfoque por competencias y aprendizaje situado en la UCI, porque se inscribe en la educación médica de postgrado, y la da una gran importancia a los resultados según la calidad del desempeño, en las evaluaciones mensuales de sus casos. Este enfoque ofrece la posibilidad de vincular actividades docentes, como las discusiones de casos, y la participación en los pases de visita, con la adquisición de habilidades prácticas, como el soporte vital, la canalización de vías centrales, el manejo de la vía aérea, monitorización continua, a la par que se desarrollan habilidades como la comunicación y el trabajo en equipo (Leiphrakpam & Are, 2023).

Por otra parte, esta propuesta se sustenta en el modelo de demanda y recursos, aplicado a la formación profesional de los postgradistas. Según este modelo, el burnout es la consecuencia de un incremento de las demandas (carga asistencial, horas de trabajo) y el desequilibrio con los recursos de los que se dispone para enfrentar estas demandas, entre los que pueden incluirse el apoyo y la retroalimentación de los docentes, o el control de la calidad de su trabajo (Xie et al., 2021).

En el contexto de esta propuesta, las acciones que se sustentan en este modelo incluyen las pausas activas durante la guardia, el descanso programado, la flexibilidad en la planificación de las guardias, o el acompañamiento personalizado del docente tutor.

También, esta propuesta se sustenta en el uso del *Mindfulness* como recurso pedagógico para promover la autorregulación de los residentes. La atención plena, se logra al centrar la atención en el momento presente sin juzgar, la atención plena se ha utilizado para mejorar el bienestar (Nutting et al., 2022).

Las intervenciones de atención plena ayudan a mejorar las habilidades de afrontamiento y a mitigar la angustia laboral al reducir los síntomas de mala salud mental y aumentar la compasión y las habilidades de comunicación positiva y, se relaciona con una reducción significativa en los niveles de ansiedad y estrés, así como con resiliencia y compasión (Nutting et al., 2022).

Desde el punto de vista contextual, esta propuesta de intervención se fundamenta en el entorno de las UCI, en las que los postgradistas pasan la mayor parte de su tiempo, ya que se trata de un medio con una gran demanda de atención, exposición a situaciones estresantes, dolorosas emocionalmente, en la que están expuestos no solamente a las dificultades técnicas y la necesidad de tomar decisiones terapéuticas en cada jornada; sino que también se exponen a agresiones y violencia por parte de los familiares de los pacientes.

En este contexto, la evidencia disponible sugiere una abordar primero las necesidades básicas de salud física y mental de los postgradistas; en segundo lugar, la seguridad física del paciente y del médico; y finalmente, abordar las necesidades de orden superior, donde se incluyen el respeto de los colegas, los pacientes y familiares; el aprecio y la conexión; y finalmente, el tiempo y los recursos para realizar su trabajo y, cumplir con sus obligaciones académicas (Shapiro et al., 2019).

#### ***4.2.3. Objetivos de la propuesta***

##### **Objetivo general:**

Disminuir la prevalencia de *burnout* a menos de un 5 % entre los postgradistas de terapia Intensiva del Hospital Monte Sinaí.

### **Objetivos específicos:**

- Disminuir el agotamiento emocional y la despersonalización de los postgradistas, mediante la puesta en práctica de un clima educativo más seguro, con enfoque de pertenencia, reconocimiento profesional y, autodeterminación.
- Incrementar la realización personal de los postgradistas, mediante intervenciones para desarrollar la motivación intrínseca, la satisfacción progresiva de sus necesidades de autorrealización y de autonomía-competencia-relación.
- Aportar herramientas que les permitan desarrollar la resiliencia y fortalecer las estrategias de afrontamiento en su práctica diaria.

#### ***4.2.4. Intervenciones motivacionales***

Como parte de esta propuesta de transformación se proponen las siguientes intervenciones, con las acciones correspondientes para llevarlas a cabo.

1. **Implementación de pausas activas y micro recuperación durante y después de las guardias:** Con esto se busca disminuir el cansancio, agotamiento emocional y físico que resulta de las largas jornadas de trabajo, mediante la implementación de pausas activas durante la jornada de trabajo.
2. **Optimización de la programación de guardias y rotaciones:** tiene como propósito fomentar la capacidad de autorregulación del tiempo entre los residentes; así como la autonomía en la gestión de la carga asistencial, con lo que se espera que alcance un equilibrio entre su vida personal, familiar y, su formación profesional; de forma que no se vea forzado a abandonar responsabilidades familiares que puedan afectar su rendimiento y concentración en el trabajo. Esto responde a las necesidades de seguridad y pertenencia de los residentes, además, busca reducir la fatiga por exceso de guardias médicas, sin el apropiado descanso posterior.

- 3. Retroalimentación formativa y reconocimiento estructurado:** con esta estrategia de busca contribuir a llenar las necesidades de competencia del residente, además, es una forma de fortalecer su motivación intrínseca, ambos son esenciales en su formación académica y, en la reducción de los niveles de satisfacción profesional y compromiso en el trabajo. Además, el hecho de ofrecer tutorías personalizadas es una oportunidad para fortalecer el vínculo con el docente tutor (conexión interpersonal), lo que se traduce en mayor confianza y sensación de logro y autonomía para el residente, además, lo hace más propenso a aceptar y poner en práctica las críticas y recomendaciones del tutor. Esta estrategia responde a las dimensiones de relación y pertenencia a la comunidad académica.
- 4. Promover la autorrealización, autonomía guiada, propósito y desarrollo profesional:** Con esta estrategia de busca desarrollar las habilidades de autonomía en la práctica asistencial diaria y, fomentar su desarrollo profesional. Una parte importante en esta estrategia es la incorporación de sesiones de mindfulness y meditación guiada, como parte de la formación de estos residentes. Esto responde a la teoría de la autodeterminación, ya que busca enseñar al residente herramientas con las que pueda desarrollar su autonomía emocional, autoconocimiento, autoconciencia y la conexión con sus compañeros de trabajo. Por otra parte, las habilidades de atención plena y meditación pueden contribuir a las dimensiones de autorrealización y equilibrio de las emociones, lo que se espera reduzca la percepción de estrés y el cansancio, además, le brinde herramientas que le permita manejar de mejor forma el estrés derivado de las características de su trabajo y las largas jornadas en la UCI.

En la Tabla 5 se describen y amplían las acciones para cada una de estas estrategias

**Tabla 5.**

Intervenciones para reducir el burnout en residentes de medicina intensiva.

<b>Intervención</b>	<b>Acciones</b>	<b>Descripción</b>
Implementación de pausas activas y micro recuperación durante y después de las guardias.	Implementar protocolos de pausas programadas; de 2 a 3 minutos cada 90 minutos.	Se debe incorporar en los cronogramas de rotación.
	Durante estas pausas se realizarán ejercicios de estiramiento, respiración, ratos sentados (si ha permanecido de pie), hidratación,	Programar un temporizador para marcar el inicio de estas pausas. Esto forma parte de las acciones para fortalecer su autocuidado y reducir los niveles cansancio percibido.
	Aplicar lista de chequeos de fatiga, antes del pase de visita.	Esto será realizado por el docente responsable de estos residentes, debe constatar el grado cansancio del residente, incluyendo horas de sueño, horas de trabajo, grado de bienestar. El docente deberá registrar los resultados de esta indagación para poder evaluar mensualmente el nivel de fatiga del residente.
Facilitar el acceso a la hidratación, aseo y alimentación del postgradista durante y después de la guardia.		Se garantizará al residente el tiempo y el acceso a recursos básicos, como agua, alimentos, descanso e higiene durante el turno de trabajo, diurno y nocturno. Con esto, se contribuye a la satisfacción de las necesidades de autocuidado y

		competencias, que le otorga al residente un mayor control del medio y, reduce la percepción de cansancio.
Optimización de la programación de guardias y rotaciones	Revisar y flexibilizar programación de guardias y turnos en feriados.	El jefe de servicio estará en disposición de modificar la programación asistencial siempre que el residente justifique con antelación su cambio en la programación de las guardias.
	Garantizar un tiempo de desconexión de al menos 48 horas a la semana.	Quedará estrictamente prohibido contactar al residente durante sus dos días de descanso semanal. El jefe de servicio y el responsable docente garantizarán que este no sea molestado en su descanso. Si por un motivo de fuerza mayor fuera necesario llamarlo en su descanso, deberá garantizarse un día de descanso adicional esa semana.
	Facilitar la reprogramación de turnos, en caso de necesidades familiares.	El residente tendrá la posibilidad de reprogramar un turno de guardia, siempre que avise con antelación y consiga un sustituto para su turno de guardia.

Retroalimentación formativa y reconocimiento estructurado	Programación de sesiones de retroalimentación bidireccional (postgradistas – consultantes).	Se establecerán sesiones mensuales de retroalimentación, con el tutor docente responsable de la formación del residente. En estas sesiones se realizará una evaluación del trabajo en el último mes, mediante la revisión de historias clínicas, reportes de guardia y, la opinión de otros docentes que interactúan con el residente.
Reconocimiento y registro de aciertos asistenciales y/o académicos.		Los aciertos y logros académicos y asistenciales del residente se registrarán en su expediente y serán reconocidos ante este por el docente tutor responsable; además, deben ser tomados en cuenta para su evaluación final.
Tutorías individuales programadas.		Los tutores son responsables de programar, cada dos meses, un espacio para la tutoría y asesoría académica del residente. En este espacio, que puede ser presencial o virtual, se aclararán dudas académicas y técnicas de la especialidad; además se verificará el avance en el cumplimiento de los trabajos de fin de posgrado, y se darán recomendaciones concretas, según las necesidades formativas del residente.

---

		Durante estas sesiones de acompañamiento, el tutor deberá utilizar técnicas de escucha activa, identificar tempranamente los posibles signos de <i>burnout</i> , y, en caso de ser necesario, solicitar la evaluación por profesionales de salud ocupacional.
Promover la autorrealización, autonomía guiada, propósito y desarrollo profesional	Participación en la toma de decisiones en equipo.	Los postgradistas tendrán la obligación de participar en discusiones de casos; y pases de visita docentes, en los que tendrán la oportunidad de proponer estrategias para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo. El docente responsable de la actividad supervisará estas recomendaciones y, en caso de ser necesario, las corregirá inmediatamente.
	Autonomía para tomar decisiones con sus pacientes.	Los docentes tutores asignarán a los residentes, de forma progresiva, cada vez más libertad para tomar decisiones clínicas y terapéuticas con sus pacientes. Este proceso se realizará bajo supervisión de un tratante en todos los casos y, acorde al nivel de desempeño del residente, según las evaluaciones mensuales.

---

---

Definición de metas académicas semestrales.	El residente debe conocer el programa académico del postgrado que está realizando, incluyendo los objetivos teóricos y prácticos que deberá dominar en cada semestre. Además, el tutor deberá abstenerse de evaluar contenido o habilidades prácticas que no correspondan con el semestre y el año que está cursando el residente.
Enseñanza de <i>mindfulness</i> y meditación.	Los residentes recibirán capacitación sobre atención plena y meditación, como parte de su formación. Para esto, se contratará un entrenador capacitado que grabará las sesiones en videos, que serán facilitados a los residentes para que practiquen en sus casas, en su tiempo de descanso. Los ejercicios de atención plena y meditación se podrán implementar de forma grupal, ocasionalmente, pero el propósito fundamental es que el residente ponga en práctica estas estrategias para optimizar la gestión del estrés y el manejo de las exigencias profesionales y académicas, propias de su

---

---

especialidad. Las sesiones estarán diseñadas para un programa estructurado de 8 semanas, con un video semanal de 45 minutos. En estos, se enseñarán técnicas como respiración diafragmática, conteo respiratorio, “escaneo corporal”, “atención a los sonidos”, y “visualización compasiva”

---

#### **4.3. Indicadores de evaluación de la propuesta de transformación**

Para evaluar la efectividad de estas intervenciones se utilizarán los siguientes indicadores, que permitirán identificar los resultados de estas acciones en los niveles de *burnout* y el bienestar psicológico de los postgradistas.

El enfoque metodológico que se utilizará para esto es la medición de indicadores, a partir de los registros de docencia de los postgradistas.

Esta evaluación se realizará en las reuniones mensuales de la cátedra de terapia intensiva, en la que cada tutor se asegurará de haber recopilado la información necesaria de sus postgradistas. En la Tabla 6 se muestran estos indicadores.

Tabla 6.

Indicadores de evaluación

Indicador	Definición	Tipo de indicador	Fórmula	Resultado	Periodo de evaluación
Prevalencia de <i>burnout</i>	Casos de <i>burnout</i> en el periodo de estudio	De resultado	$\frac{\text{Postgradistas con burnout}}{\text{Total de postgradistas}} \times 10$	< 5%	Semestral
Agotamiento emocional alto	Magnitud del agotamiento emocional en los postgradistas	De resultado	$\frac{\text{Postgradistas con agotamiento}}{\text{Total de postgradistas}}$	< 5%	Semestral
Despersonalización	Grado de despersonalización en los postgradistas	De resultado	$\frac{\text{Postgradistas con despersonalización}}{\text{Total de postgradistas}} \times 100\%$	< 5%	Semestral
Realización personal	Grado de satisfacción	De resultado	$\frac{\text{Postgradistas con atisfaccion personal}}{\text{Total de postgradistas}} \times 100\%$	< 5%	Semestral

	personal de los postgradi stas				
Realizaci ón de pausas activas	Realizaci ón de pausas activas según la normativ a (3 minutos cada 90 minutos)	De proceso	$\frac{\text{Postgradistas que cumplen las pausas a}}{\text{Total de postgradistas}} \times 100\%$	100 %	Mensu al
Prevalenc ia de fatiga antes del pase de visita	Porcentaj e de postgradi stas que tienen signos de fatiga antes del pase de visita	De resultado	$\frac{\text{Postgradistas con fatiga}}{\text{Total de postgradistas}} \times 100\%$	< 5%	Semes tral
Tiempo de desconexi ón semanal	Cumplim iento con el tiempo que desconex ión semanal	De proceso	$\frac{\text{Postgradistas con 48 horas se}}{\text{Total de postg}}$	100 %	Mensu al

(48 horas)					
Sesiones de retroalimentación	Participación en las sesiones de retroalimentación con el tutor	De proceso	<i>Postgradistas que cumplen con Total de postgr</i>	100 %	Mensual
Participación en discusiones de casos	Participación en las discusiones de casos relevantes	De proceso	<i>Postgradistas que participan e Total de post</i>	100 %	Mensual
Cumplimiento de metas académicas	Grado de cumplimiento con las metas académicas previstas	De resultado	<i>Postgradistas que cumplen con Total de postg</i>	100 %	Semestral

#### 4.4. Presupuesto de la propuesta

En la Tabla se presenta el presupuesto estimado para la implementación de esta propuesta.

**Tabla 7.**

Presupuesto

Rubro	Detalle / Supuesto	Costo unitario (USD)	Cantidad	Subtotal (USD)
1. Coordinación del programa	Docente responsable: 10 h/mes × 8 meses	10	80 h	\$ 800,0
2. Psicología ocupacional	8 h/mes × 8 meses	7	64 h	\$ 448,0
3. Entrenador en mindfulness	Diseño + grabación de 8 videos (20 h)	30	20 h	\$ 600,0
4. Capacitación a tutores	Taller formador 4 h	30	4 h	\$ 120,0
	Refrigerios / logística	—	—	\$ 30,0
5. Licencias MBI (Mind Garden)	50 aplicaciones × 2,75 USD	2.75	50	\$ 137,5
6. Materiales e impresión	Afiches, checklists, formatos	—	—	\$ 100,0
7. Plataforma / hosting	10 USD/mes × 8 meses	10	8	\$ 80,0
Subtotal general			2 315,50	
Contingencia (10 %)			2 31,55	
Total General			<b>2.547,05 USD</b> (≈ 2.550 USD)	

## CONCLUSIONES

Este estudio permitió realizar una propuesta de intervenciones motivacionales destinadas a reducir los niveles de *burnout* de los postgradistas de terapia intensiva del Hospital Monte Sinaí, en la ciudad de Guayaquil. Estas intervenciones, se fundamentaron en las teorías explicativas de la motivación de la autodeterminación y, la jerarquización de las necesidades de Maslow; después de haber realizado la revisión de la teoría académica disponible y, de la situación particular de estos postgradistas, se propusieron 4 intervenciones, enfocadas especialmente en el cumplimiento de sus necesidades de autorrealización y, en el desarrollo de las capacidades de autodeterminación. Con esto, se dio cumplimiento al objetivo principal de esta investigación.

Los fundamentos teóricos de la motivación en estudiantes de ciencias médicas y postgradistas médicos sugieren que se trata de un factor crucial en la prevención y el manejo del *burnout* académico. Un adecuado nivel de motivación estudiantil, especialmente la automotivación, explicada desde varias perspectivas teóricas, se relaciona con mayores niveles de bienestar y de salud mental de los postgradistas, ya sea que esto se enfoque desde la jerarquización de las necesidades, la orientación a logros, el desarrollo de las capacidades de crecimiento o la autodeterminación. Es por lo que, la propuesta de intervención busca desarrollar la automotivación de los estudiantes de postgrado de terapia intensiva.

El diagnóstico sobre la situación del *burnout* en los postgradistas evidenció que este afectó a un tercio de los encuestados. La prevalencia fue elevada; las dimensiones más afectadas fueron el agotamiento emocional y la baja realización personal, además, el hecho de tener hijos y las horas de trabajo semanal fueron los factores que se relacionaron con la presencia de *burnout*. Al comparar con otros estudios similares, se encontró que estos resultados no difieren sustancialmente de otros reportes, evidenciando que el *burnout* en los postgradistas médicos es un problema global, que amerita un abordaje multidisciplinario e integral.

Con esta investigación se constató la importancia de un abordaje docente personalizado con los postgradistas de terapia intensiva, con especial énfasis en su salud mental; ya que

estos se forman en un entorno con altas demandas emocionales, exposición a situaciones difíciles, conflictos éticos y morales al momento de la toma de decisiones, problemas de comunicación con los colegas y tutores; incluso, están expuestos a agresiones y violencia en el lugar de trabajo. Es por lo que resulta indispensable dotarlos de todas las herramientas de motivación, resiliencia, autoconfianza, y autonomía en la toma de decisiones y, un espacio seguro para la retroalimentación bilateral sobre sus avances y desaciertos en su formación académica.

Además de proponer intervenciones motivacionales para la prevención del *burnout* en postgradistas de terapia intensiva, esta investigación logró dar visibilidad a un problema que, aunque se conoce desde hace mucho tiempo, y ha sido ampliamente analizado, aún persiste, de forma tácita, en las instituciones de salud docentes. El agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal del personal en formación en terapia intensiva es un problema conocido, aunque pueda pasar desapercibido en fases iniciales; muchas veces minimizado; otras veces, se favorece, por las condiciones laborales, la indolencia de las autoridades institucionales y, más preocupante aun, por la actitud de los docentes o tutores.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar esta propuesta de intervenciones motivacionales, con una perspectiva metodológica de un programa de mejora, con evaluación de los niveles de *burnout* estudiantil después de esta, cuyos resultados deberán ser comparados con la primera evaluación.

Este programa debería ser previamente socializado con los postgradistas y docentes; para después ser implementado integralmente, con énfasis en el desarrollo de la motivación, como la estrategia de oro en la prevención del *burnout* en los postgradistas.

Desde el punto de vista organizacional, se sugiere crear un Comité de Bienestar y Salud Mental de los Postgradistas, conformado por los docentes tutores de estos; que tenga la función de monitorear y guiar la formación de los postgradistas, desarrollar las intervenciones sugeridas e identificar los posibles riesgos o evidencias de *burnout* en sus postgradistas, de forma que pueden tomar medidas oportunas para prevenir el *burnout*.

Desde la visión de la planificación del personal docente, otra recomendación necesaria, teniendo en cuenta la importancia de la motivación en el bienestar y el rendimiento de los postgradistas, es lograr una integración curricular con estrategias motivacionales, por lo que, es recomendable capacitar a los tutores y docentes que interactúan con estos en puesta en práctica de estrategias motivacionales, en todas sus actividades docentes y asistenciales.

Desde el punto de vista institucional, el Hospital Monte Sinaí debería incrementar la vigilancia y manejo del riesgo ocupacional y los factores psicosociales de cada uno de sus postgradistas, con un análisis profundo de la realidad de cada uno, de forma individual, de forma que puedan identificarse otros factores relacionados con el *burnout*, más allá de los encontrados en esta investigación.

Este análisis debería extenderse a los postgradistas de otras especialidades con altas demandas asistenciales, como medicina interna, pediatría y cirugía general.

Por último, se recomienda al personal docente de terapia intensiva del Hospital Monte Sinaí, incorporar en su práctica diaria, el clima seguro, de enseñanza y retroalimentación respetuosa con los postgradistas, en los que se realicen tanto señalamientos sobre los errores cometidos, como el reconocimiento de los aciertos, de forma que la formación de los postgradistas se sustente en la autoconfianza, y el respeto.

## REFERENCIAS

- Adnan, N., Dafny, H., Baldwin, C., Jakimowitz, S., Chalmers, D., Aroury, A., & Chamberlain, D. (2022). What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. *BMJ Open*, *12*(9), e060973. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060973>
- Alamri, Y., Monasterio, E., Beckert, L., & Wilkinson, T. J. (2021). Intrinsic vs extrinsic motivation as drivers for early engagement in research by medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, *12*, 189–194. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S295909>
- Alcaraz, A., Alderete, A., Alvarez, M., Perez, E., Franco, L., & Sosa, S. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *10*(1), 57–65. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>
- Almutairi, H., Alsubaiei, A., Abduljawad, S., Alshatti, A., Fekih-Romdhane, F., Husni, M., & Jahrami, H. (2022). Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, *68*(6), 1157–1170. <https://doi.org/10.1177/00207640221106691>
- Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L., & Maude, P. (2017). Herzberg's Two-Factor Theory. *Life Science Journal*, *14*(5), 12–16. <https://doi.org/10.7537/marslsj140517.03>
- Balhatchet, B., Schütze, H., Williams, N., & Ashford, B. (2021). Factors that impact burnout and psychological wellbeing in Australian postgraduate medical trainees: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, *10*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S13643-021-01809-Z/PEER-REVIEW>
- Banerjee, G., Mitchell, J. D., Brzezinski, M., DePorre, A., & Ballard, H. A. (2023). Burnout in Academic Physicians. *Permanente Journal*, *27*(2), 142–149. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.032>

- Bhugra, D., Sauerteig, S. O., Bland, D., Lloyd-Kendall, A., Wijesuriya, J., Singh, G., Kochhar, A., Molodynski, A., & Ventriglio, A. (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *International Review of Psychiatry*, *31*(7–8), 563–568.  
<https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1648621>
- Boone, A., Menouni, A., Korachi, I. B., Nejjari, C., Khalis, M., Jaafari, S. El, & Godderis, L. (2024). Burnout and predictive factors among medical students: a cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, *24*(1), 812.  
<https://doi.org/10.1186/S12909-024-05792-6>
- Bouskill, K. E., Danz, M., Meredith, L. S., Chen, C., Chang, J., Baxi, S. M., Huynh, D., Al-Ibrahim, H., Motala, A., Larkin, J., Akinniranye, G., & Hempel, S. (2022). Burnout: Definition, Prevalence, Risk Factors, Prevention, and Interventions Literature Reviews. *Burnout: Definition, Prevalence, Risk Factors, Prevention, and Interventions Literature Reviews*. <https://doi.org/10.7249/RR-A428-1>
- Cairns, P., Isham, A. E., & Zachariae, R. (2024). The association between empathy and burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, *24*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12909-024-05625-6/TABLES/3>
- Capdevila-Gaudens, P., Miguel García-Abajo, J., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., & García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLOS ONE*, *16*(12), e0260359.  
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0260359>
- Cherniss, C. (1980). Staff Burnout: Job Stress in the Human Services. In *Social Work in Education* (Vol. 5, Issue 1). Sage Publications, Inc Address 2455 Teller Road, Thousand Oaks, CA 91320, United States.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Staff-Burnout%3A-Job-Stress-in-the-Human-Services-Cherniss/0d8ac0b1518c799680c870318b086568d9f4b93f>

- Chuented, P., Puranitee, P., Pakakasama, S., & Meepanya, S. (2023). Factors affecting residents' internal motivation, grit, and well-being. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12909-023-04679-2>
- Cory, K. (2024). Revisiting “What is Strategy?” and Why it Matters. *Strategy and Leadership*, 52(1), 1–6. <https://doi.org/10.1108/SL-07-2023-0077>
- Cotobal Rodeles, S., Martín Sánchez, F. J., & Martínez-Sellés, M. (2025). Physician and Medical Student Burnout, a Narrative Literature Review: Challenges, Strategies, and a Call to Action. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7). <https://doi.org/10.3390/JCM14072263>
- Dabbagh, R., Alwatban, L., Alrubaiian, M., Alharbi, S., Aldahkil, S., AlMuteb, M., Alsahli, N., & Almutairi, R. (2023). Depression, stress, anxiety and burnout among undergraduate and postgraduate medical trainees in Saudi Arabia over two decades: A systematic review. *Medical Teacher*, 45(5), 499–509. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2139669>
- Daloe, M. H., AkbariRad, M., Karizi, S. R., & Sarabi, M. (2020). Physician Burnout: a Brief Review of Its Definition, Causes, and Consequences. *Reviews in Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.22038/RCM.2020.51483.1335>
- Deptola, A. (2021). Motivation: An Integral Component of Resident Well-Being. *Journal of Graduate Medical Education*, 13(1), 11–14. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00309.1>
- Di Vincenzo, M., Arsenio, E., Della Rocca, B., Rosa, A., Tretola, L., Toricco, R., Boiano, A., Catapano, P., Cavaliere, S., Volpicelli, A., Sampogna, G., & Fiorillo, A. (2024). Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Lithuania)*, 60(4), 575. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA60040575/S1>

- Diaz, E. R., & León Bon, T. S. (2023). Validez y Fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en México. *Revista Del Centro de Investigación de La Universidad La Salle*, 15(60), 33–54. <https://doi.org/10.26457/RECEIN.V15I60.3274>
- Donnet, M. (2021). 2. Définition du burnout. *Doctor's Blues Ou Le Burnout Des Médecins*, 7–8. <https://doi.org/10.1051/978-2-7598-2069-6.C005/HTML>
- Dorcélus, L., Etienne, V., Mathieu, E., Dorestant, K., & Saintérant, O. (2025). Burnout among medical residents in Haiti: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 15(4). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2024-087847>
- Eckleberry-Hunt, J., Kirkpatrick, H., & Barbera, T. (2018). The Problems With Burnout Research. *Academic Medicine*, 93(3), 367–370. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001890>
- Espinosa, L., Hernández, N., Tapia, A., & Hernández, Y. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Reumatol*, 22(1), 45–52. [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962020000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962020000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
- European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). (2024). *What is Intensive Care?* . [https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/?utm_source=chatgpt.com)
- Fainstad, T., Mann, A., Suresh, K., Shah, P., Dieujuste, N., Thurmon, K., & Jones, C. D. (2022). Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(5), e2210752–e2210752. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.10752>
- Felaza, E., Findyartini, A., Setyorini, D., & Mustika, R. (2020). How Motivation Correlates with Academic Burnout: Study Conducted in Undergraduate Medical Students. *Education in Medicine Journal*, 12(1), 43–52. <https://doi.org/10.21315/eimj2020.12.1.5>

- Fontanelle, M., Montes, G., Bortole, I., Rodrigues, A., & De Souza, A. (2024). Burnout e o impacto da exaustão emocional no desempenho acadêmico e profissional. *Revista Brasileira de Medicina de Excelência*, 2(4), 631–643. <https://sevenpubl.com.br/REVMEDBRA/article/view/5865/10761>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García-Iglesias, J. J., Bermejo-Ramírez, A. M., Goniewicz, K., Fernández-Carrasco, F. J., Gómez-Salgado, C., Camacho-Vega, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2025). Predictive stressors for the burnout syndrome in firefighters. A systematic review. *Safety Science*, 186, 106831. <https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2025.106831>
- Gayef, A., Çaylan, A., & Temiz, S. A. (2023). Learning styles of medical students and related factors. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12909-023-04267-4/TABLES/9>
- Ghannam, J., Afana, A., Ho, E. Y., Al-Khal, A., & Bylund, C. L. (2020). The impact of a stress management intervention on medical residents' stress and burnout. *International Journal of Stress Management*, 27(1), 65–73. <https://doi.org/10.1037/str0000125>
- Gil, J., Alonso, J., Dierssen, T., Gómez, I., & Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12909-021-02661-4/TABLES/3>
- Grech, M. (2021). The Effect of the Educational Environment on the rate of Burnout among Postgraduate Medical Trainees - A Narrative Literature Review. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8. <https://doi.org/10.1177/23821205211018700>
- Györffy, Z., Birkás, E., & Sándor, I. (2016). Career motivation and burnout among medical students in Hungary - could altruism be a protection factor? *BMC Medical Education*, 16(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0690-5>

- Hathaisaard, C., Wannarit, K., & Pattanaseri, K. (2022). Mindfulness-based interventions reducing and preventing stress and burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, *69*(2), 102997. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102997>
- Heppe, D., Baduashvili, A., Limes, J. E., Suddarth, K., Mann, A., Gottenborg, E., Sacro, Y., Davis, L., Chacko, K., & Connors, G. (2024). Resident Burnout, Wellness, Professional Development, and Engagement Before and After New Training Schedule Implementation. *JAMA Network Open*, *7*(2), e240037–e240037. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2024.0037>
- Hershberger, P. J., Flowers, S. R., Bayless, S. L., Conway, K., & Crawford, T. N. (2024). Interface Between Motivational Interviewing and Burnout. *Advances in Medical Education and Practice*, *15*, 181. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S450179>
- Hosseini, S., Pourafzali, S., Shahraki, H., Kabiri, M., & Rostami, N. (2022). Investigation of academic motivation in medical students and its association with clinical education quality, academic achievement, and academic burnout. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*(1), 376. [https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP\\_1605\\_21](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_1605_21)
- Kaggwa, M., Kajjimu, J., Sserunkuma, J., Najjuka, S., Atim, L., Olum, R., Tagg, A., & Bongomin, F. (2021). Prevalence of burnout among university students in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *16*(8), e0256402. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256402>
- Khan, R., Hodges, B. D., & Martimianakis, M. A. (2023). Constructing “burnout”: A Critical Discourse Analysis of Burnout in Postgraduate Medical Education. *Academic Medicine*, *98*(11), S116–S122. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005358>
- Khosravi, M. (2021). Burnout among Iranian medical students: Prevalence and its relationship to personality dimensions and physical activity. *European Journal of Translational Myology*, *31*(1), 5–16. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2021.9411>

- Kinnear, B., Santen, S. A., Kelleher, M., Martini, A., Ferris, S., Edje, L., Warm, E. J., & Schumacher, D. J. (2023). How Does TIMELESS Training Impact Resident Motivation for Learning, Assessment, and Feedback? Evaluating a Competency-Based Time-Variable Training Pilot. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, *98*(7), 828–835. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005147>
- Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V., & Sirikul, W. (2024). Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, *24*(1), 1234–1240. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>
- Lee, K. P., Yeung, N., Wong, C., Yip, B., Luk, L., & Wong, S. (2020). Prevalence of medical students' burnout and its associated demographics and lifestyle factors in Hong Kong. *PLOS ONE*, *15*(7), e0235154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235154>
- Leiphrakpam, P. D., & Are, C. (2023). Competency-Based Medical Education (CBME): an Overview and Relevance to the Education of Future Surgical Oncologists. *Indian Journal of Surgical Oncology*, *16*(2), 382. <https://doi.org/10.1007/S13193-023-01716-W>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2024). Job burnout. In *Handbook of occupational health psychology (3rd ed.)*. (pp. 291–307). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000331-015>
- Lerma, K., Escobar, M., García, S., & Rodríguez, I. (2023). Burnout en residentes de medicina familiar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(2), 615–626. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5343](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5343)
- Loewenthal, J., Dyer, N. L., Lipsyc-Sharf, M., Borden, S., Mehta, D. H., Dusek, J. A., & Khalsa, S. B. S. (2021). Evaluation of a Yoga-Based Mind-Body Intervention for Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. *Global Advances in Health and Medicine*, *10*, 21649561211001040. <https://doi.org/10.1177/21649561211001038>

- Madigan, D., Kim, L., & Glandorf, H. (2024). Interventions to reduce burnout in students: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education, 39*(2), 931–957. <https://doi.org/10.1007/S10212-023-00731-3/TABLES/6>
- Mann, A., Shah, A. N., Thibodeau, P. S., Dyrbye, L., Syed, A., Woodward, M. A., Thurmon, K., Jones, C. D., Dunbar, K. S., & Fainstad, T. (2023). Online Well-Being Group Coaching Program for Women Physician Trainees: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open, 6*(10), e2335541–e2335541. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2023.35541>
- Marikyan, D., & Papagiannidis, S. (2023). *Protection Motivation Theory*. <http://open.ncl.ac.uk>
- Martínez, J., Cañizales, A., & León, N. (2021). Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina. *Rev Med UAS, 11*(1), 56–61. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106036>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, D. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. In *Evaluating Stress: A Book of Resources* (pp. 191–218). The Scarecrow Press. [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351–357). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397–422. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.397>

- McClelland, D. (2005). Achievement Motivation Theory . In *Organizational Behavior* (Primera, pp. 1–15). Routledge.  
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315702018-6/achievement-motivation-theory-david-mcclelland>
- Mehfooz, Q., Tufail, N., Ali, S. S., Subhani, R., Amjad, S., & Kashif, Z. (2025). Predictive Analysis of Stress and Burnout Among Medical Students: Exploring Personal and Environmental Contributors. *Pakistan Journal of Medicine and Dentistry*, *14*(3), 335–341. <https://doi.org/10.36283/ZIUN-PJMD14-3/051>
- Metakides, C., Pielemeier, L., Lytras, T., Mytilinaios, D., Themistocleous, S., Pieridi, C., Tsioutis, C., Johnson, E. O., Ntourakis, D., & Nikas, I. P. (2023). Burnout and motivation to study medicine among students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1214320>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Hospital Monte Sinai*.  
[https://www.salud.gob.ec/hospital-monte-sinai/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.salud.gob.ec/hospital-monte-sinai/?utm_source=chatgpt.com)
- Mintzberg, H. (1987). *Strategy Concept I: Five Ps for Strategy, Strategy Concept II: Another Look at Why Organizations Need Strategies | Harvard Business Impact Education*. Harvard Business Impact . [https://hbsp.harvard.edu/product/CMR017-PDF-ENG?utm\\_source=chatgpt.com](https://hbsp.harvard.edu/product/CMR017-PDF-ENG?utm_source=chatgpt.com)
- Naji, L., Singh, B., Shah, A., Naji, F., Dennis, B., Kavanagh, O., Banfield, L., Alyass, A., Razak, F., Samaan, Z., Profetto, J., Thabane, L., & Sohani, Z. N. (2021). Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, *9*(1), E189–E200. <https://doi.org/10.9778/CMAJO.20200068>
- Neufeld, A. (2021). Autonomy-Supportive Teaching in Medicine: From Motivational Theory to Educational Practice. *MedEdPublish*, *2*(1), 2–16.  
<https://doi.org/10.15694/mep.2021.000117.1>

- Niven, A., & Sessler, C. (2022). Supporting Professionals in Critical Care Medicine. *Clinics in Chest Medicine*, 43(3), 563–577.  
<https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.010>
- Nteveros, A., Kyprianou, M., Artemiadis, A., Charalampous, A., Christoforaki, K., Cheilidis, S., Germanos, O., Bargiotas, P., Chatzittofis, A., & Zis, P. (2020). Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(11), e0241335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241335>
- Nutting, R., Grant, J., Ofei-Dodoo, S., Runde, M., Staab, K., & Richard, B. (2020). Increasing Resident Physician Well-Being through a Motivational Fitness Curriculum: A Pilot Study. *Kansas Journal of Medicine*, 13(2), 228–234.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32952866>
- Nutting, R., Ofei-Dodoo, S., Rose-Borcherding, K., & Strella, G. (2022). Brief Mindfulness Intervention for Emotional Distress, Resilience, and Compassion in Family Physicians During COVID-19: A Pilot Study. *PRiMER : Peer-Review Reports in Medical Education Research*, 6, 3.  
<https://doi.org/10.22454/PRIMER.2022.746202>
- Pereira, S. de S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3386.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). Career burnout: Causes and cures. *Free Press*.  
<https://psycnet.apa.org/record/1988-98289-000>
- Pooja, V., Khan, A., Patil, J., Chaudhari, B., Chaudhury, S., & Saldanha, D. (2021). Burnout and resilience in doctors in clinical and preclinical departments in a tertiary care teaching and dedicated COVID-19 hospital. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(Suppl 1), S69–S74. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328792>

- Posada Uribe, M. A., Vargas González, V., Orrego Morales, C., Cataño, C., Vásquez, E. M., & Restrepo, D. (2023). Educational environment and mental wellbeing of medical and surgical postgraduate residents in Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 52(1), 20–28.  
<https://doi.org/10.1016/J.RCPENG.2021.02.006>
- Priyam, P., Mandal, U. S., & Sil, A. (2024). Burning Bright or Burning Out: A Cross-sectional Study on Burnout among Postgraduate Residents in an Eastern Indian Teaching Hospital. *Annals of Indian Psychiatry*, 8(4), 300–305.  
[https://doi.org/10.4103/AIP.AIP\\_42\\_22](https://doi.org/10.4103/AIP.AIP_42_22)
- Sawant, N., Parkar, S., & Sharma, A. (2017). A study on postgraduate medical students academic motivation and attitudes to research. *Annals of Indian Psychiatry*, 1(1), 17. [https://doi.org/10.4103/AIP.AIP\\_7\\_17](https://doi.org/10.4103/AIP.AIP_7_17)
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and Behavior Change. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(6), 371–394.  
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277>
- Seo, C., Di Carlo, C., Dong, S. X., Fournier, K., & Haykal, K. A. (2021). Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PloS One*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0261785>
- Shariatpanahi, G., Asadabadi, M., Rahmani, A., Effatpanah, M., & Ghazizadeh, G. (2022). The Impact of Emotional Intelligence on Burnout Aspects in Medical Students: Iranian Research. *Education Research International*, 22(2), 1–7.  
<https://doi.org/10.1155/2022/5745124>

- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. Cooper & T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25–48). John Wiley & Sons, Ltd. <https://psycnet.apa.org/record/1989-97707-002>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, *374*. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N2061>
- So, H. Y. (2023). Postgraduate medical education: see one, do one, teach one...and what else? *Hong Kong Medical Journal*, *29*(2), 104.e1-104.e9. <https://doi.org/10.12809/HKMJ235145>
- Soman, S., Rupakumar, L. C., Aradhya, P. J., Suresh, A., & Guduru, A. A. (2024). A Study of Measurement of Burnout Experiences among Postgraduate Residents in a Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *Journal of Academy of Hospital Administration*, *36*(2), 38–42. [https://doi.org/10.4103/JAHA.JAHA\\_10\\_24](https://doi.org/10.4103/JAHA.JAHA_10_24)
- Stuart-Edwards, A., MacDonald, A., & Ansari, M. A. (2023). Twenty years of research on mindfulness at work: A structured literature review. *Journal of Business Research*, *169*, 114285. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2023.114285>
- Tokumasu, K., Obika, M., Obara, H., Kikukawa, M., Nishimura, Y., & Otsuka, F. (2022). Processes of increasing medical residents' intrinsic motivation: a qualitative study. *International Journal of Medical Education*, *13*, 115–123. <https://doi.org/10.5116/ijme.6250.1017>
- Urhahne, D., & Wijnia, L. (2023). Theories of Motivation in Education: an Integrative Framework. *Educational Psychology Review*, *35*(2), 45. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09767-9>
- Wang, J., Song, B., Shao, Y., & Zhu, J. (2021). Effect of Online Psychological Intervention on Burnout in Medical Residents From Different Majors: An

- Exploratory Study. *Frontiers in Psychology*, 12(2), 89–93.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632134>
- Wisniewska, I., & Holt, R. (2023). Burnout in Academic Medicine: A Peripandemic Assessment. *The Permanente Journal*, 27(2), 150–159.  
<https://doi.org/10.7812/TPP/23.042>
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems*.  
<https://doi.org/https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246208/1/9789241549165-V1-eng.pdf&ved=2ahUKEwj2osCi49WOAxVhQzABHbfNOyMQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw2SRLU2kDQdU9-cAetQWU7d>
- Xie, X., Huang, C., Cheung, S. P., Zhou, Y., & Fang, J. (2021). Job Demands and Resources, Burnout, and Psychological Distress of Social Workers in China: Moderation Effects of Gender and Age. *Frontiers in Psychology*, 12, 741563.  
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.741563>
- Yacoubian, A., Demerouti, E., Degheili, J. A., & El Hajj, A. (2023). A survey-based study about burnout among postgraduate medical trainees: implications for leaders in healthcare management. *Frontiers in Public Health*, 11, 1209191.  
<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1209191/BIBTEX>
- Yslado Méndez, R. M., Sánchez-Broncano, J., De La Cruz-Valdiviano, C., Quiñones-Anaya, I., & Reynosa Navarro, E. (2024). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research*, 12, 1253. <https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2>
- Yue, Z., Qin, Y., Li, Y., Wang, J., Nicholas, S., Maitland, E., & Liu, C. (2022). Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13405-4/FIGURES/3>

Zalts, R., Green, N., Tackett, S., & Lubin, R. (2021). The association between medical students' motivation with learning environment, perceived academic rank, and burnout. *International Journal of Medical Education*, *12*(2), 25–30.  
<https://doi.org/10.5116/ijme.5ff9.bf5c>

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, *138*(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/BMB/LDAB005>

## ANEXOS

## Anexo 1, Inventario de Maslash

## CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

## Anexo 2. Cuestionario de variables sociodemográficas y académicas

Fecha ____
Edad ____ años
Sexo  Femenino Masculino
Estado civil  Con pareja estable Sin pareja estable
Número de hijos Ninguno Uno Más de uno
Tiempo desde que terminó el pregrado hasta que inicio el postgrado ≤ 5 años ≥ 6 años
Horas de trabajo semanal ≤ 40 horas ≥ 41 horas
Está de acuerdo en participar en actividades motivacionales que contribuyan a reducir el estrés laboral  Si No