

RECIBIDO: 18 DE MAYO DE 2026. REVISADO: 29 DE MAYO DE 2026. ACEPTADO: 10 DE JUNIO DE 2026.

LIDERAZGO DOCENTE, MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN RESIDENTES MÉDICOS: UN ANÁLISIS INTEGRADOR DESDE LA PERSPECTIVA DEL ALUMNO

*TEACHING LEADERSHIP, MOTIVATION, AND ACADEMIC
SATISFACTION IN MEDICAL RESIDENTS: AN INTEGRATIVE
ANALYSIS FROM THE LEARNER'S PERSPECTIVE*

➤ **Dra. Maria Nalleli Torres Gutierrez**
Instituto Mexicano del Seguro Social
r2nallelitorres@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8426-135X

RESUMEN

Introducción. El liderazgo docente, la satisfacción académica y el ambiente educativo influyen en la experiencia formativa de los médicos residentes. **Objetivo.** Analizar la relación entre el liderazgo docente percibido y la experiencia formativa, integrando resultados cuantitativos y cualitativos. **Método.** Estudio mixto, analítico-relacional y de diseño cualitativo epistémico. Participaron 158 médicos residentes de distintas especialidades. Se aplicaron escalas Likert para evaluar liderazgo docente, satisfacción académica y percepción del ambiente educativo, además de preguntas abiertas sobre experiencia formativa. El análisis incluyó estadística descriptiva, inferencial y análisis temático. **Resultados.** Los instrumentos mostraron alta consistencia interna ($\alpha > .90$). Se identificaron correlaciones positivas entre satisfacción académica y ambiente educativo ($r=.846$; $p<.001$), satisfacción y liderazgo docente ($r=.865$; $p<.001$), así como liderazgo y ambiente educativo ($r=.914$; $p<.001$). El análisis cualitativo destacó la importancia del acompañamiento docente y las condiciones institucionales. **Conclusión.** El liderazgo docente se identificó como eje articulador central de la experiencia formativa clínica del residente.

Palabras clave: Liderazgo docente; Motivación; Satisfacción académica

ABSTRACT

Introduction. Teaching leadership, academic satisfaction, and the educational environment influence residents' formative experiences. Objective. To analyze the relationship between perceived teaching leadership and the educational experience by integrating quantitative and qualitative findings. Method. A mixed-methods, analytical-relational study with an epistemic qualitative design was conducted. A total of 158 medical residents from different specialties participated. Likert-type scales were applied to assess teaching leadership, academic satisfaction, and perception of the educational environment, along with open-ended questions exploring formative experiences. Quantitative analysis included descriptive and inferential statistics, while qualitative data were examined through thematic analysis. Results. The instruments demonstrated high internal consistency ($\alpha > .90$). Significant positive correlations were identified between academic satisfaction and educational environment ($r=.846$; $p<.001$), satisfaction and teaching leadership ($r=.865$; $p<.001$), and teaching leadership and educational environment ($r=.914$; $p<.001$). Qualitative findings highlighted the importance of faculty support and institutional conditions. Conclusion. Teaching leadership was identified as a relevant factor in residents' clinical formative experience.

Keywords: Teaching leadership; Motivation; Academic satisfaction

INTRODUCCIÓN

EL LIDERAZGO DOCENTE EN LA FORMACIÓN MÉDICA

En el escenario actual de la educación médica de posgrado, el liderazgo docente continúa siendo una dimensión que cobra cada vez mayor relevancia. En contextos como la residencia médica —donde el aprendizaje ocurre en escenarios clínicos de alta exigencia y responsabilidad progresiva— el liderazgo no solo orienta la organización del proceso formativo, sino que influye directamente en la motivación, la satisfacción académica y el bienestar del residente (1–3). La interacción cotidiana con el cuerpo docente, la forma en que se brinda retroalimentación y el manejo de las relaciones jerárquicas constituyen elementos centrales de la experiencia formativa (4).

Durante años, el liderazgo en educación médica ha sido entendido principalmente desde una lógica administrativa o de supervisión clínica, sin embargo, esta concepción ha comenzado a tensionarse frente a enfoques que lo consideran un proceso pedagógico relacional, capaz de incidir en la manera en que los alumnos se comprometen con su aprendizaje y afrontan las demandas académicas y asistenciales. El dilema no es menor cuando el liderazgo es percibido como incoherente, autoritario o poco claro, lo cual puede generar desmotivación y desgaste emocional; por el contrario, cuando se ejerce desde el acompañamiento y la coherencia, puede fortalecer la motivación intrínseca y la satisfacción con el programa. Esto plantea una pregunta central: ¿cómo perciben los re-

sidentes el liderazgo docente que experimentan y de qué manera esta percepción se relaciona con su satisfacción académica y motivación?

CONTEXTO FORMATIVO DE LA RESIDENCIA MÉDICA

A partir de este planteamiento general, resulta necesario situar el estudio en el contexto específico de la residencia médica. Este periodo formativo se caracteriza por una intensa carga asistencial, académica y emocional, donde el aprendizaje ocurre en interacción constante con docentes, supervisores y equipos de salud. En este entorno, la percepción del liderazgo docente y del clima educativo adquiere un peso significativo, ya que influye en la forma en que los residentes afrontan los retos académicos, gestionan el estrés y construyen su identidad profesional (4–6).

La residencia médica se desarrolla en escenarios donde las jerarquías están claramente definidas y donde la calidad de las relaciones pedagógicas puede facilitar o limitar el aprendizaje. Investigaciones previas han señalado que la percepción del liderazgo docente y del clima educativo se asocia de manera significativa con la satisfacción académica y con la experiencia formativa del residente (5,6). Estos estudios evidencian que estilos de liderazgo coherentes y orientados al acompañamiento favorecen la motivación y el compromiso académico, mientras que prácticas autoritarias o inconsistentes pueden generar desmotivación y desgaste emocional (1,4).

APRENDIZAJE CLÍNICO, SUPERVISIÓN PROGRESIVA Y CONFIANZA PROFESIONAL

La educación médica contemporánea reconoce que la formación de especialistas no depende únicamente de la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas, sino del desarrollo progresivo de la capacidad para asumir responsabilidades clínicas cada vez más complejas. Desde la perspectiva propuesta por Ten Cate, el aprendizaje durante la residencia ocurre en escenarios reales de atención donde la supervisión clínica constituye un elemento esencial para garantizar simultáneamente la seguridad del paciente y el crecimiento profesional del residente. En este contexto, la autonomía no se concibe como un atributo otorgado de manera inmediata, sino un proceso gradual que se construye mediante experiencias supervisadas, retroalimentación continua y confianza entre docente y residente (Ten Cate y Durning, 2023).

Uno de los desarrollos conceptuales más influyentes en educación médica de posgrado ha sido el modelo de Actividades Profesionales Confiables (Entrustable Professional Activities, EPAs), definido como unidades de trabajo profesional que pueden ser delegadas progresivamente a un aprendiz cuando demuestra competencia suficiente para realizarlas de forma segura y autónoma. Este enfoque sitúa la confianza profesional (entrustment) como un proceso educativo central, mediante el cual los docentes toman decisiones sobre el grado de supervisión requerido por cada residente, considerando no solo sus conocimientos y habilidades, sino también aspectos relacionados con el profesionalismo, la responsabilidad, la comunicación y la capacidad de reconocer sus propios límites (Ten Cate, 2024).

Desde esta perspectiva, el liderazgo docente adquiere una relevancia particular, ya que los docentes no solo transmiten conocimientos, sino que actúan como

agentes que facilitan o limitan el desarrollo de la autonomía clínica. La calidad de la supervisión, la claridad de las expectativas, la retroalimentación constructiva y la generación de ambientes psicológicamente seguros influyen directamente en la confianza que los residentes desarrollan para participar activamente en la atención clínica y avanzar hacia mayores niveles de responsabilidad profesional. Por ello, analizar la percepción del liderazgo docente permite comprender aspectos fundamentales del proceso formativo que trascienden la satisfacción académica y se relacionan con la construcción de la identidad profesional y el desarrollo de futuros especialistas.

LIDERAZGO, SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y MOTIVACIÓN EDUCATIVA

De manera complementaria, estudios sobre satisfacción estudiantil en educación superior y en formación médica han mostrado que este constructo se relaciona con el cumplimiento de expectativas formativas, la organización del programa y la calidad de la enseñanza recibida (7). A su vez, el desempeño y la motivación del residente se ven influidos por la calidad de las interacciones pedagógicas y por el ambiente educativo en el que se desarrolla la formación clínica (6,8).

Sin embargo, gran parte de los estudios existentes han abordado estas variables de forma aislada. Son limitadas las investigaciones que analizan de manera integrada la relación entre liderazgo docente percibido, satisfacción académica y motivación, combinando análisis cuantitativos con la interpretación cualitativa de la experiencia del alumno (9). Comprender estas relaciones desde la voz del residente permite no solo identificar asociaciones estadísticas, sino también interpretar su significado en el contexto real de la formación clínica. Bajo estas premisas se desarrolla el estudio que se presenta a continuación.

Objetivo

Describir la relación que existe entre el liderazgo docente percibido con la motivación, la percepción del ambiente y la satisfacción estudiantil mediante estadística inferencial. Analizar las narrativas generadas por los residentes, relacionadas a su experiencia formativa.

METODOLOGÍA

DISEÑO Y ENFOQUE METODOLÓGICO

En este trabajo se analizaron de manera integrada cuatro dimensiones centrales de la experiencia formativa del residente médico: el liderazgo docente percibido, la satisfacción académica con el programa, la percepción del ambiente y la motivación hacia el aprendizaje. El estudio adoptó un enfoque mixto con un alcance analítico, transversal y relacional, que permitió explorar tanto la magnitud de las asociaciones entre variables como la interpretación de dichas relaciones desde la perspectiva de los propios residentes.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 158 residentes médicos adscritos a distintos programas de especialización en una institución de salud pública, durante el periodo formativo 2025–2026. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

INSTRUMENTO APLICADO

Para el componente cuantitativo se aplicó un cuestionario de elaboración propia diseñado específicamente para este estudio, el cual evaluó cuatro dimensiones: liderazgo docente percibido por el residente (L), percepción del ambiente (P), satisfacción con el programa (S) y motivación académica (M). Cada dimensión estuvo integrada por 10 ítems con respuestas en formato tipo Likert, presentados de forma aleatorizada, con opciones de respuesta de 1 a 5 (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). Adicionalmente, el cuestionario incluyó cuatro preguntas abiertas orientadas a explorar experiencias, ejemplos concretos y juicios reflexivos relacionados con las variables de interés.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v28. Se aplicaron estadísticos descriptivos (medias, desviaciones estándar y frecuencias), pruebas de confiabilidad y análisis correlacionales de Spearman. El análisis cualitativo se desarrolló a través de una codificación temática de las respuestas abiertas, que permitió identificar patrones recurrentes y contrastar los hallazgos con los resultados cuantitativos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se condujo bajo principios éticos que garantizaron la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad de los participantes. El protocolo fue aprobado por el comité de ética local correspondiente.

RESULTADOS

Del total de participantes, 95 (60.1 %) fueron mujeres y 60 (38 %) hombres, 3 prefirieron no decir. En cuanto a la especialidad, la mayor proporción correspondió a Medicina Familiar (56; 35.4 %), seguida de Cirugía (22; 13.9 %) y Pediatría (21; 13.3 %), Urgencias (19; 12 %), Ginecología y obstetricia (12; 7.6%), otros programas de posgrado (28; 17.8 %), tal como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra.

Variable	Categoría	n (%)
Sexo	Femenino	95 (60.1%)
	Masculino	60 (38%)
	Prefiere no decir	3 (1.9%)
Grado académico	Primer año	52 (32.9%)
	Segundo año	51 (32.3%)
	Tercer año	43 (27.2%)
	Cuarto año	12 (7.6%)
Programa de posgrado	Medicina Familiar	56 (35.4%)
	Cirugía	22 (13.9%)
	Pediatría	21 (13.3%)
	Ginecología	12 (7.6%)
	Urgencias	19 (12%)
	Otros	28 (17.8%)

Fuente. Elaboración propia.

El análisis global de las dimensiones evaluadas muestra tendencias diferenciadas en la percepción de los residentes sobre su formación, con valores de confiabilidad interna elevados.

La dimensión (L) presentó un alfa de Cronbach de 0,971, lo que indica una excelente consistencia interna. Por su parte, la dimensión (S) obtuvo un alfa de Cronbach de 0,928, reflejando una estructura interna sólida que respalda la estabilidad de los reactivos. La dimensión motivación (M) alcanzó un alfa de 0,908, también dentro de un rango excelente. Finalmente, la dimensión (P) presentó un alfa de Cronbach de 0,971.

En cuanto a las puntuaciones la motivación fue la dimensión con mayor puntuación (M = 3.68, DE 1.16), destacándose la motivación intrínseca (M = 4.21) y el esfuerzo académico (M = 4.08), lo cual sugiere un alto compromiso personal de los residentes hacia la formación y un involucramiento activo en las actividades académicas.

En contraste, la satisfacción con el programa registró la puntuación promedio más baja (M = 3.37, DE 1.22,). Los valores más reducidos se asociaron a la organización del programa (M = 3.23) y a la disponibilidad de recursos (M = 3.32), aspectos que los residentes identifican como áreas susceptibles de mejora. Asimismo, la presencia de agotamiento emocional vinculada a la estructura curricular (M = 3.27, DE 1.28) evidencia tensiones entre las demandas académicas y las condiciones institucionales que median el proceso formativo.

Por su parte, la dimensión de liderazgo docente mostró una media global de 3.52 (DE 1.22), lo que refleja una valoración moderadamente favorable del desempeño docente. No obstante, se observaron amplias variaciones en elementos vinculados al manejo constructivo de conflictos (DE 1.41) y a la coherencia entre lo que se exige y lo que se practica, sugiriendo prácticas de liderazgo educa-

tivo heterogéneas entre sedes y cuerpos docentes (Tabla 2).

Tabla 2. Resumen estadístico de las dimensiones evaluadas.

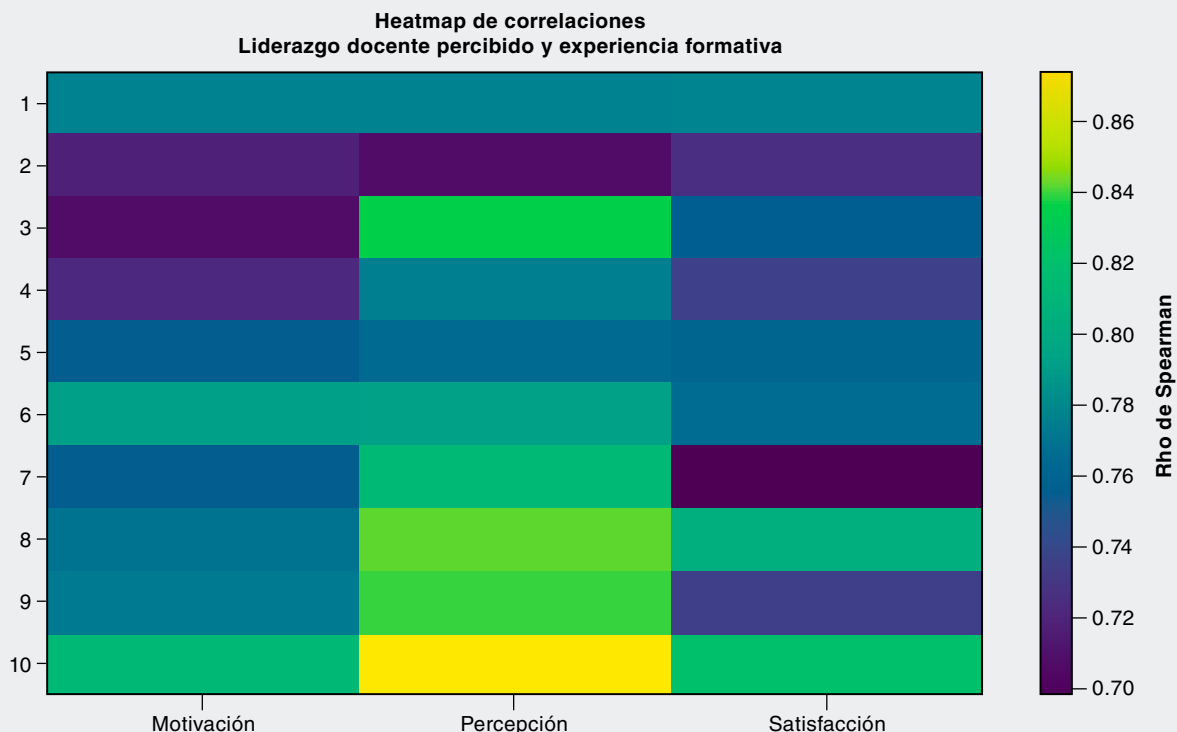
Dimensión	Media Global	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach
L	3.52	1.22	.971
S	3.37	1.22	.928
M	3.68	1.16	.908
P	3.60	1.18	.971

Fuente. Elaboración propia.

Uno de los hallazgos estadísticamente relevantes fue la presencia de correlaciones muy altas y significativas entre liderazgo docente, satisfacción con el programa

y percepción del ambiente. El liderazgo docente correlacionó con la satisfacción ($r = .865$, $p < .001$) y con la percepción general del ambiente educativo ($r = .914$, $p < .001$). Por su parte, la satisfacción también presentó correlación con la percepción general ($r = .846$, $p < .001$). Estos valores, inusualmente altos para estudios en educación médica, evidencian que el liderazgo ejerce un papel central como predictor del clima educativo y del nivel de satisfacción del residente, lo que sugiere que el liderazgo constituye una dimensión articuladora de la experiencia formativa. A continuación, se muestra un Heatmap de correlaciones (Rho de Spearman) entre los ítems de liderazgo docente percibido y las variables formativas globales (motivación, percepción del ambiente educativo y satisfacción). Se observan asociaciones positivas, fuertes y estadísticamente significativas en todos los ítems ($\rho = .70-.89$; $p < .001$), destacando los relacionados con retroalimentación, clima de respeto y mejora continua.

Figura 1. Heatmap de correlaciones



Fuente. Elaboración propia.

El análisis comparativo muestra mediante ANOVA ausencia de diferencias significativas entre grados de residencia en las dimensiones de liderazgo, satisfacción y percepción ($p > .05$), lo que sugiere que las percepciones son relativamente consistentes a lo largo del proceso formativo. Igualmente, no se observaron diferencias por género, lo que indica que las experiencias positivas o negativas del programa no están determinadas por el sexo del residente. En relación con las sedes clínicas, únicamente la percepción del ambiente mostró diferencias marginales ($p = .017$), aunque estas no fueron suficientes para establecer variaciones estructurales entre unidades formadoras.

El análisis cualitativo de las narrativas permitió identificar tres categorías centrales relacionadas con la experiencia formativa de los residentes: impacto del liderazgo docente, factores que favorecen el aprovechamiento académico y elementos que dificultan la satisfacción. La categorización se realizó mediante un proceso de codificación abierta, axial y selectiva, agrupando unidades de significado con base en recurrencia temática y relación conceptual.

La categoría *impacto del liderazgo docente* emergió como un eje transversal dentro de la experiencia formativa del residente. Los participantes describieron que las actitudes, conductas y formas de interacción del docente influyen directamente tanto en el aprendizaje académico como en el bienestar emocional durante la residencia médica.

Dentro de esta categoría se identificaron tres subcategorías: liderazgo positivo, liderazgo negativo e impacto emocional del liderazgo. El liderazgo positivo incluyó narrativas relacionadas con acompañamiento, disponibilidad, retroalimentación clara y apoyo académico y emocional. Los residentes asociaron estas características con mayor confianza, motivación y seguridad para participar en las actividades. En contraste, el liderazgo negativo se vinculó con prácticas autoritarias, falta de empatía, comu-

nicación inadecuada y conductas percibidas como desmotivadoras. Estas experiencias fueron descritas como factores que generan inseguridad, temor al error y disminución del interés por participar activamente en el entorno educativo.

La subcategoría *impacto emocional del liderazgo* evidenció que las interacciones docentes generan repercusiones emocionales en los residentes. Las narrativas mostraron experiencias de motivación, confianza y seguridad emocional cuando existía apoyo docente; sin embargo, también emergieron sentimientos de ansiedad, frustración y desmotivación asociados con dinámicas jerárquicas o relaciones percibidas como hostiles.

La segunda categoría agrupó elementos que los residentes identificaron como facilitadores del aprendizaje y del desarrollo de competencias profesionales. Esta categoría integró factores personales, docentes y contextuales, evidenciando que el aprovechamiento académico depende de la interacción entre múltiples dimensiones del entorno formativo.

En la subcategoría *factores personales*, los participantes destacaron la motivación individual, el compromiso académico, el interés por aprender y la capacidad de adaptación como condiciones relevantes para el desempeño durante la residencia.

Por su parte, los *factores docentes* incluyeron la disponibilidad del profesor, la claridad en las explicaciones, la orientación académica y la retroalimentación continua. Los residentes señalaron que estas prácticas fortalecen la comprensión clínica y favorecen la adquisición de habilidades profesionales.

Finalmente, las *condiciones del entorno* incorporaron aspectos institucionales y organizacionales, como espacios adecuados para el aprendizaje, oportunidades de práctica clínica, disponibilidad de recursos y ambientes colaborativos. Estas condicio-

nes fueron interpretadas como facilitadoras de la integración entre teoría y práctica dentro del proceso formativo.

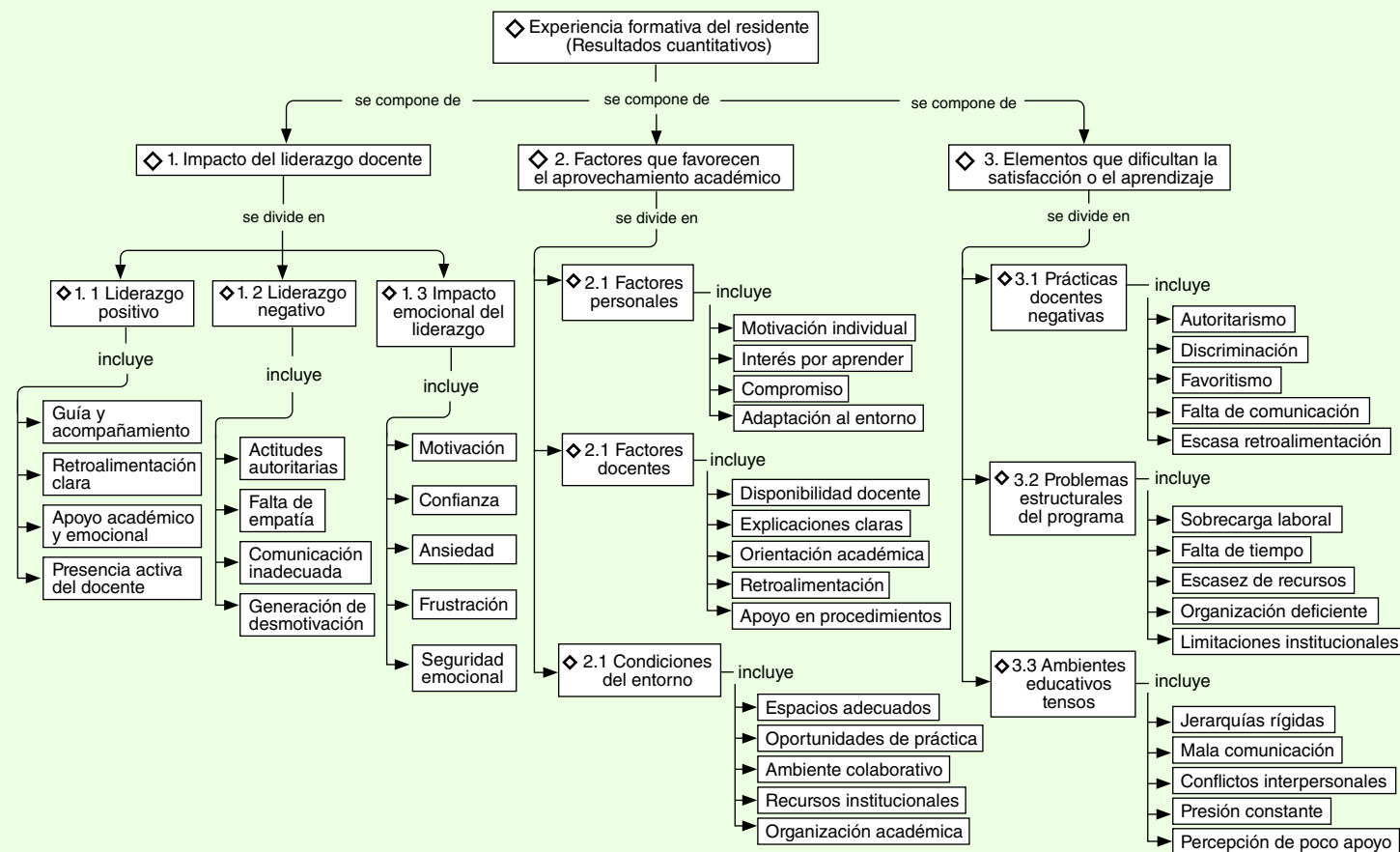
La tercera categoría concentró las experiencias relacionadas con barreras estructurales y relacionales que afectan negativamente la satisfacción académica y el aprendizaje.

Las *prácticas docentes negativas* incluyeron autoritarismo, discriminación, favoritismo, escasa retroalimentación y deficiencias en la comunicación. Los participantes refirieron que estas dinámicas generan ambientes poco favorables para la participación y limitan la confianza del residente en el proceso educativo.

Asimismo, los *problemas estructurales del programa* fueron descritos como factores que condicionan el desgaste académico y emocional. Entre ellos destacaron la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, la escasez de recursos y las dificultades organizacionales. Estas condiciones fueron percibidas como limitantes para el aprendizaje reflexivo y el bienestar del residente.

Por último, la subcategoría *ambientes educativos tensos* evidenció la presencia de jerarquías rígidas, conflictos interpersonales, presión constante y percepción de poco apoyo institucional. Los residentes señalaron que estas dinámicas contribuyen a experiencias de estrés, desmotivación y disminución de la satisfacción con el proceso formativo. Las categorías de análisis cualitativo se presentan en la figura 2.

Figura 2. Categorías de análisis cualitativo



Fuente. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el liderazgo docente constituye un componente relevante en la experiencia formativa de los residentes médicos y se vincula de manera directa con su satisfacción académica, su motivación y la percepción del ambiente educativo. Las medias moderadamente altas observadas en liderazgo ($M = 3.52$) y motivación ($M = 3.68$), junto con las correlaciones elevadas entre liderazgo y satisfacción ($r = .865$) y entre liderazgo y percepción del entorno educativo ($r = .914$), indican que el liderazgo no se percibe como un elemento accesorio del programa, sino como un factor central que organiza la vida académica y clínica durante la residencia (10,11).

Este resultado sugiere que la influencia del liderazgo docente no se construye únicamente desde la estructura formal del programa, sino que emerge de las prácticas cotidianas de interacción, acompañamiento y toma de decisiones pedagógicas. Desde la perspectiva de los residentes, el liderazgo adquiere sentido en la forma en que se brinda retroalimentación, se gestionan los conflictos y se establecen relaciones de respeto y confianza, tal como ha sido documentado en investigaciones previas en educación médica (12,13).

Los hallazgos observados también pueden interpretarse a la luz de la teoría del entrustment desarrollada por Ten Cate. Desde este enfoque, la formación clínica implica que los docentes tomen decisiones progresivas sobre el nivel de supervisión que requiere cada residente conforme demuestra competencia para asumir responsabilidades asistenciales. Las narrativas de los participantes muestran que el acompañamiento docente, la retroalimentación clara y la disponibilidad del profesor generan condiciones que favorecen el desarrollo de la confianza profesional. Dichas prácticas permiten que el residente participe activamente en la toma de decisiones clínicas, fortalezca su razonamiento y avance gradualmente hacia niveles superiores de autonomía.

Por el contrario, las experiencias descritas como autoritarias, inconsistentes o caracterizadas por una comunicación deficiente pueden interpretarse como barreras para los procesos de entrustment. Cuando el residente percibe temor al error, incertidumbre respecto a las expectativas docentes o ausencia de apoyo académico, disminuye la seguridad psicológica necesaria para reconocer limitaciones, solicitar ayuda y asumir nuevos retos clínicos. En consecuencia, el desarrollo progresivo de la autonomía profesional puede verse restringido, aun cuando exista una adecuada motivación individual.

Asimismo, el elevado peso que el liderazgo docente mostró sobre la satisfacción académica y la percepción del ambiente educativo resulta congruente con los planteamientos de Ten Cate acerca de los ambientes clínicos de aprendizaje. Estos autores sostienen que la supervisión efectiva no consiste únicamente en vigilar el desempeño del residente, sino en construir relaciones educativas basadas en confianza, apoyo y responsabilidad compartida. Bajo esta perspectiva, el liderazgo docente observado en el presente estudio puede entenderse como un componente pedagógico que influye directamente en la calidad de las decisiones de supervisión y en las oportunidades de aprendizaje clínico que reciben los residentes.

Por su parte, los hallazgos cualitativos fortalecen esta interpretación, los participantes describieron experiencias contrastantes que permiten comprender la variabilidad observada en los resultados cuantitativos. Mientras algunos residentes reconocieron prácticas docentes basadas en la guía, el apoyo y la coherencia entre lo que se exige y lo que se practica, otros relataron experiencias de arbitrariedad, trato inequitativo o falta de claridad pedagógica. Esta heterogeneidad coincide con lo descrito en la literatura sobre liderazgo clínico, donde el estilo individual del docente condiciona la percepción de justicia, seguridad psicológica y clima educativo (14,15).

La motivación destacó como la dimensión con mayor puntuación, particularmente en ítems relacionados con el esfuerzo académico y el gusto por aprender. Este hallazgo es congruente con la Teoría de la Autodeterminación, que plantea que la motivación interna se sostiene cuando se favorecen la autonomía, la competencia y la relación interpersonal (16). Sin embargo, esta fortaleza individual convive con tensiones relevantes en la satisfacción con el programa, que obtuvo la media global más baja ($M = 3.37$). Los problemas de organización, carga asistencial y disponibilidad de recursos, así como la presencia de agotamiento emocional ($M = 3.27$),

coinciden con estudios que identifican estos factores como determinantes del desgaste y del deterioro del ambiente educativo en residencias médicas (17,18,19).

En conjunto, la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos confirma que la motivación del residente, aunque elevada, no compensa plenamente las deficiencias estructurales ni las prácticas docentes inconsistentes. Investigaciones recientes advierten que la calidad de la experiencia formativa depende de un equilibrio entre compromiso individual y condiciones institucionales que favorezcan el acompañamiento y el sentido de pertenencia (20).

CONCLUSIONES

La experiencia formativa del residente se sustenta de manera significativa en la motivación intrínseca, la cual actúa como un recurso personal clave para afrontar las exigencias académicas y asistenciales de la residencia (21). No obstante, esta fortaleza individual se ve limitada por inconsistencias en el liderazgo docente y por deficiencias en la organización del programa, particularmente en lo relativo a la claridad curricular, la disponibilidad de recursos y las condiciones que favorezcan el bienestar emocional.

La estrecha relación identificada entre liderazgo docente, satisfacción académica y percepción del ambiente educativo confirma que el liderazgo constituye un eje articulador de la calidad formativa en la residencia médica. Las experiencias de trato inequitativo o de falta de coherencia pedagógica reportadas por algunos residentes refuerzan la necesidad de promover entornos educativos seguros, éticos y pedagógicamente consistentes (22,23).

Desde la perspectiva de las Actividades Profesionales Confiables, los resultados sugieren que el liderazgo docente influye no solo en la satisfacción académica del residente, sino también en las condiciones que permiten

desarrollar confianza profesional y autonomía clínica progresiva. Las prácticas docentes caracterizadas por supervisión efectiva, retroalimentación constructiva y acompañamiento cercano parecen favorecer procesos de entrustment más sólidos, mientras que ambientes jerárquicos rígidos o relaciones poco seguras podrían limitar el avance hacia mayores niveles de responsabilidad clínica.

En conjunto, los resultados indican que la motivación del residente, aunque necesaria, no es suficiente para garantizar una formación de calidad. Fortalecer el liderazgo pedagógico, optimizar la estructura de los programas de residencia y atender el bienestar emocional de los residentes son condiciones indispensables para favorecer la transformación del compromiso individual en aprendizaje significativo y desarrollo profesional sostenible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cueva-Pérez, G. D., Ortega-Cabrejos, M. Y., & Medina-Carbajal, R. (2022). Un acercamiento al rol del liderazgo docente. *Revista Científica UCSA*, 9(3), 72–84. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2022.009.03.072>
2. Cuesta Moreno, O. J., & Moreno Mosquera, M. (2021). El concepto de liderazgo en los espacios educativos: alcances y límites de un término elástico. *Sophia*, 17, 1–15. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.17v.1i.1010>
3. Gajardo, J., & Ulloa, J. (2016). *Liderazgo pedagógico: conceptos y tensiones* (Nota Técnica No. 6). Centro de Liderazgo para la Mejora Escolar, Universidad de Concepción.
4. Hamui-Sutton, A., Enríquez-López, P., Hernández-Becerril, C., et al. (2018). ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. *Educación Médica*, 19(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.003>
5. Marchesi, A. (2016). *Liderazgo educativo en la calidad de la enseñanza*. SM Ediciones.
6. Tiemann-Hernández, P., Herrera-Lillo, A., & Urrejola-Contreras, G. P. (2025). Entorno formativo y desempeño académico en estudiantes durante el internado clínico: evaluación desde la percepción estudiantil. *Revista Española de Educación Médica*, 6(4), 669071. <https://doi.org/10.6018/edumed.669071>
7. Mireles-Vázquez, M. G., & García-García, J. A. (2022). Satisfacción estudiantil en universitarios: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Educación*, 46(2), 1–16. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47621>
8. Rubiano Romero, S. S., & Martínez Huertas, J. C. (2024). El desempeño académico como un comportamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Educación Médica*, 8(2), 5247–5261. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10941
9. Swanwick, T., Forrest, K., & O'Brien, B. C. (2019). *Understanding medical education* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
10. Ramani, S., Könings, K. D., Mann, K. V., et al. (2020). Unpacking the hidden curriculum. *Academic Medicine*, 95(11 Suppl.), S65–S73.
11. Telio, S., Regehr, G., & Ajjawi, R. (2020). Feedback and the educational alliance. *Medical Education*, 54(5), 415–424. <https://doi.org/10.1111/medu.13063>
12. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Self-determination theory. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
13. Shanafelt, T. D., West, C. P., & Dyrbye, L. N. (2021). Burnout in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(9), 2248–2258. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.05.004>
14. Prentice, S., Dorstyn, D., & Tavener, M. (2020). Burnout in medical trainees: A systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 54(8), 698–711.
15. van der Rijst, R., van Tartwijk, J., & Tigelaar, D. (2023). Teaching and learning in clinical contexts. *Advances in Health Sciences Education*, 28(2), 381–395.
16. Ten Cate, O., & Durning, S. J. (2023). Teaching in clinical contexts. *Medical Education*, 57(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/medu.14978>
17. Kusurkar, R. A., Croiset, G., & Ten Cate, O. (2021). Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory. *Medical Teacher*, 43(5), 527–535. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1864232>
18. Gutiérrez-Cirlos, C., Naveja, J. J., & Mendiola, M. S. (2020). Modelos de educación médica en escenarios clínicos. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 1–10. <https://doi.org/10.22201/im.20075057e.2020.35.20216>
19. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
20. Dybowski, C., & Harendza, S. (2015). Validation of the Physician Teaching Motivation Questionnaire (PTMQ). *BMC Medical Education*, 15, 209. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0499-2>
21. Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for entrustable professional activities. *Medical Teacher*, 37(11), 982–990. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>
22. Ten Cate, O. (2017). Competency-based medical education and entrustable professional activities. *Academic Medicine*, 92(11), 1637–1640. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001902>
23. Hauer, K. E., Ten Cate, O., Boscardin, C., Irby, D. M., Iobst, W., & O'Sullivan, P. S. (2014). Understanding trust and entrustment in residency training. *Medical Education*, 48(7), 657–668. <https://doi.org/10.1111/medu.12454>