

**TESIS DE GRADO.**

**USO DE INCENTIVOS PARA LA MOTIVACIÓN DEL DOCENTE DE PRÁCTICA CLÍNICA EN  
EDUCACIÓN MÉDICA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

**AUTOR:**

Sandra Paola Castaño Mora  
Camilo Alberto Díaz Rincón

**ASESOR TEMÁTICO:**

Ángela Rocío Acero González

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Ángela Rocío Acero González

**Autor para correspondencia:** Sandra Paola Castaño Mora. Maestría en Educación Médica,  
Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. E-mail:  
sandracasmo@unisabana.edu.co

**Conflictos de interés:**

No

**Financiación Externa:**

No

**TABLA DE CONTENIDO**

TESIS DE GRADO .....	1
AUTOR:.....	1
ASESOR TEMÁTICO:.....	1
ASESOR METODOLÓGICO: .....	1
Autor para correspondencia: .....	1
Conflictos de interés:.....	1
Financiación Externa:.....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
LO QUE SE SABE DEL PROBLEMA.....	6
LO QUE NO SE SABE DEL PROBLEMA.....	7
DIRECCIONES FUTURAS DEL PROBLEMA.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
PREGUNTA DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
DESARROLLO DEL TEMA .....	10
METODOLOGÍA .....	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS, DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y PROPIEDAD INTELECTUAL .....	13
RESULTADOS.....	13
SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	13
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS .....	14
INCENTIVOS EN EDUCACIÓN MÉDICA .....	17
TIPOS DE INCENTIVOS .....	18
INCENTIVOS: QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO .....	19
INCENTIVOS Y MOTIVACIÓN.....	20
PAPEL DE LOS INCENTIVOS EN LA ENSEÑANZA MÉDICA .....	22
ANÁLISIS DE NÚCLEOS TEMÁTICOS.....	22
DISCUSIÓN .....	23
LIMITACIONES DE ESTA REVISIÓN.....	27
CONCLUSIONES .....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	27

## INTRODUCCIÓN

El sistema de incentivos en la ejecución del servicio profesional docente es definido como el apoyo monetario o en cualquier otra modalidad por el cual se reconocen los méritos de la labor docente (dirección, supervisión, asesoría técnica pedagógica) y se eleva la calidad educativa con la finalidad de contribuir al máximo logro de aprendizaje en los alumnos y brindar un impulso que permita al docente mantener un desempeño constante y de calidad durante el periodo en que se recibe (1).

Países como Estados Unidos han diseñado estrategias de evaluación de la calidad del docente con base en el impacto que tiene sobre resultados en las pruebas estandarizadas aplicadas a los estudiantes y a partir de estos, desarrollan los diferentes tipos de incentivos dirigidos a docentes e instituciones educativas (2).

Los incentivos dirigidos a cuerpos docentes se sustentan en la necesidad de satisfacer demandas en áreas de logro (educación continuada para la excelencia académica), afiliación (incorporación en comunidades académicas con los mismos intereses), poder (reconocimiento social y prestigio), bienestar (personal y emocional) y mejoramiento de las condiciones laborales (bienestar económico) (3).

En Colombia, la encuesta de opinión sobre motivaciones de los docentes e incentivos al mejoramiento aplicada a rectores, expertos temáticos y secretarías de educación reflejaron que los incentivos más atractivos giran en torno a mejores condiciones laborales, becas de educación superior a hijos, bonificaciones económicas, reconocimiento a nivel nacional e internacional y pasantías a otros países como estrategias de educación continuada; por el contrario, los incentivos menos atractivos describieron programas de actividades lúdicas y recreativas, orientación al trabajo de otros docentes, ascenso a cargos directivos y la vinculación a redes académicas. Esto, refleja que los incentivos que más atraen a los docentes son los que se relacionan con sus intereses de bienestar (3).

Los hospitales universitarios desarrollan sus acciones de enseñanza por medio de docentes de práctica clínica, sin embargo, los programas de incentivos no necesariamente se conectan a aquellos ampliamente difundidos en instituciones universitarias o en sistemas de educación para básica primaria y secundaria. Tradicionalmente los sistemas de bonificaciones en el área clínica han estado sujetos a la producción investigativa desligándolo de la ejecución del rol de la docencia y aquellos que se derivan de la práctica docente no han sido ampliamente investigados en el panorama nacional y regional para brindar respaldo en recomendaciones en cuanto a la modalidad de aplicación.

Con respecto al uso de sistemas de incentivos para el fortalecimiento de la motivación y satisfacción en docentes de facultades médicas en áreas de práctica clínica la información es limitada, aunque se aprecia un incremento de la información publicada en los últimos cinco años

en el mundo (ver Tabla 1). En el contexto nacional no se identificaron estudios que aborden este tema.

**Tabla 1.** Estudios internacionales con respecto al uso de incentivos frente a la motivación del docente clínico.

<b>Título</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Categorías / Variables</b>	<b>Instrumentos para recolectar la información</b>	<b>Resultados</b>
<b>Los mandos medios relacionados con el desempeño en la docencia médica. Atractivo de las herramientas desde la perspectiva de los docentes. 2008 (4)</b>	Determinar qué incentivos serían más efectivos para aumentar la motivación y el entusiasmo por la enseñanza médica.	Análisis de catálogo de incentivos comunes en docentes de medicina.	Revisión crítica bibliográfica	La mayoría de los docentes de medicina prefiere incentivos monetarios y tiempo adicional protegido seguidos de incentivos para su carrera (promoción y permanencia)
<b>Incentivando a los profesores de medicina: explorando el papel de los incentivos para influir en las motivaciones. 2016 (5).</b>	Explicar el cómo, por qué y cuando se pueden utilizar los incentivos de manera efectiva para disminuir la insatisfacción, agotamiento y desgaste de docentes médicos.	Incentivos en educación médica.  Motivación de los docentes médicos.  Visión psicológica, organizacional y económica de los incentivos en educación médica.	Revisión crítica bibliográfica	Se logra identificar el tipo de incentivos más empleados (nombramientos académicos, reconocimientos públicos, oportunidad de desarrollo, premios, dinero, obsequios, créditos y becas de educación médica continua). No hay claridad en el cómo, cuándo y por qué emplearlos.
<b>El incentivo financiero, en lugar del tiempo no clínico aumenta la participación de los docentes y mejora los puntajes de evaluación didáctica de los residentes en un</b>	Determinar si aumentar los incentivos económicos en docentes clínicos aumenta el número de asistentes en actividades académicas y	Evaluación de todas las actividades didácticas realizadas por los docentes medicas por los residentes asistentes a	Análisis evaluativo descriptivo.	Mayor participación de docentes médicos en la didáctica con los residentes con la instauración del incentivo monetario. Mejoría de la calidad de las clases frente al cambio al incentivo monetario.

<p><b>programa de capacitación de residencia en anestesiología. 2019 (6).</b></p>	<p>mejora la calidad de estas.</p>	<p>clases. Aspectos cualitativos de las clases.  Comparación de resultados con incentivos monetarios frente a incentivos de tiempo protegido.</p>		
<p><b>Incentivos para los docentes clínicos: sobre por qué sus complejas influencias deben llevarnos a proceder con cautela. 2021 (7)</b></p>	<p>Comprender que valores y motivaciones influyen en las decisiones docentes y profundizar en cómo se han percibido los incentivos docentes,</p>	<p>Tendencias generales e individuales sobre la comprensión y el desarrollo de la entrega de incentivos en la práctica docente</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas a docentes médicos de pregrado y posgrado</p>	<p>Aunque los incentivos son percibidos como un apoyo, también pueden ser mal percibidos en la motivación si fueran impersonales, inequitativos, ineficientes o mal enmarcados.</p>
<p><b>Atributos de los excelentes docentes clínicos y barreras para reconocer y recompensar el desempeño y los logros de los docentes clínicos: una revisión narrativa. 2022 (8).</b></p>	<p>Profundizar la comprensión de atributos de excelentes docentes clínicos considerados para decisión de reconocimiento y recompensa.  Identificar barreras que enfrentan docentes clínicos para recibir reconocimientos y recompensas.</p>	<p>Atributos de excelentes docentes clínicos (variables cognitivas y no cognitivas).  Barreras para recibir reconocimientos y estímulos (enseñanza infravalorada, criterios poco claros, métricas de evaluación poco fiables, falta de</p>	<p>Revisión crítica bibliográfica</p>	<p>Los atributos cognitivos comunes considerados para reconocimiento y recompensa son proporciona retroalimentación, habilidad comunicativa, buena supervisión y habilidad organizativa. Los atributos no cognitivos fueron estímulo, entusiasmo y pasión.  Con respecto a barreras la información en</p>

		oportunidad, pobre apoyo administrativo, choque cultural, presión externa)		literatura es insuficiente.
--	--	--	--	--------------------------------

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **LO QUE SE SABE DEL PROBLEMA.**

La educación médica en el área de práctica clínica de pregrado configura un escenario importante para el desarrollo de competencias del profesional de la salud, quien adquiere estas habilidades de la mano del docente, el cual se configura como el modelo a seguir (9).

La complejidad de la evolución en los diferentes modelos educativos no es ajena a la educación médica, y se enfoca en áreas en las cuales los actuales educadores médicos no estuvieron expuestos durante su formación como el trabajo en equipo interprofesional, informática, diversidad, equidad e inclusión (10).

En el ejercicio de práctica clínica, los procesos metodológicos tienden a ser influenciados por el volumen creciente de estudiantes, la compensación económica del docente médico y el tiempo de enseñanza requerido, lo cual dificulta el equilibrio entre las expectativas clínicas y el resultado de aprendizaje del estudiante; adicionalmente, el docente médico puede verse expuesto a situaciones estresantes en el ámbito del hospital universitario como la presión normativa en la cual existe la posibilidad de modificación o remoción del cargo por las exigencias de la profesión para lo cual se mantiene la expectativa de mantenerse al día con los requisitos básicos que permitan la continuidad laboral y la presión mimética en la cual se busca que los resultados de aprendizaje sean iguales o superiores a los de otros hospitales universitarios de la región (11).

Los departamentos de gestión educativa de hospitales universitarios han desarrollado sistemas de compensación e incentivos como estrategias para mejorar la motivación en los docentes con el fin de mejorar el aprendizaje esperado en los estudiantes y la disminución de rotación de docentes por deserción. Los incentivos brindados principalmente son económicos, sin embargo, se ha descrito que estos pueden ser condicionantes extremos para la realización de la labor educativa configurados ocasionalmente como factor negativo y por esto existen otros tipos de incentivos en cuanto a uso de tiempos, equipos y distinciones públicas que han sido empleados tradicionalmente también (12).

### **LO QUE NO SE SABE DEL PROBLEMA.**

En este marco es fundamental conocer la evidencia al respecto de sistemas de compensación e incentivos a docentes clínicos ante el vacío investigativo en literatura nacional que respalde esta práctica, sumado a la imperativa necesidad de fortalecimiento de hospitales universitarios en el país, por lo que la finalidad de este estudio se centra en realizar una revisión sistemática que aporte a la literatura nacional evidencia actualizada en cuanto al uso de estrategias e incentivos para el fortalecimiento de la motivación en docentes de práctica clínica en educación médica.

### **DIRECCIONES FUTURAS DEL PROBLEMA.**

Esta revisión de la literatura generará conocimiento y comprensión actual del tema que contribuya secundariamente a disminuir la rotación de docentes, el fortalecimiento de programas educativos y los resultados de aprendizaje en el estudiante.

Es imperativo, propender para que los hospitales universitarios del país desarrollen de manera estratégica y colectiva resultados que se reflejen positivamente en los escenarios de práctica clínica y no desligados de las necesidades específicas que demanda el docente clínico y que pueden llegar a ser diferenciales del docente que desarrolla sus acciones en el claustro universitario.

Los hospitales universitarios deben dar a conocer a sus docentes de práctica clínica la disponibilidad de incentivos existentes y la ruta para el acceso, derivado del crecimiento en el ejercicio de sus funciones, para que este pueda percibir que son accesibles y permitan mejores niveles de satisfacción y de pertenencia institucional.

### **MARCO TEÓRICO.**

La teoría de la autodeterminación es una de las más estudiadas en relación con la motivación en los docentes clínicos. Es planteada desde la psicología en la década de los 80 con el análisis del comportamiento respecto a las recompensas y la motivación. La hipótesis de la teoría plantea que el ser humano independientemente del contexto cultural o educativo tiene necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación las cuales pueden o no ser apoyadas por el entorno social y cuando se satisfacen permiten una mayor motivación por parte del individuo para cambiar o mantener determinado comportamiento (13). Entornos laborales que no propenden por la autonomía del docente, satisfacción, recompensa ante su rol o cualquier otro de los factores determinantes de la teoría de la determinación pueden desencadenar agotamiento y poca satisfacción con la actividad académica desarrollada.

Los incentivos son concebidos como la promesa de una compensación derivada de la realización de cierta acción a modo de recompensa; la teoría clásica del incentivo postula que cuanto mayor es la pendiente de la función de pago, mayor es el esfuerzo del trabajador, pero

no explica que cantidad de motivación adicional se puede conseguir con una mayor pendiente de la función de pagos, por tanto, no se limita al dinero pues adopta diferentes formas (esperanza de ascensos, aumento de pago por resultados favorables, primas por rapidez y calidad del trabajo, menos horas de trabajo, la consideración y reconocimiento por parte del empleador) (14).

El siglo XXI ha sido determinante en el desarrollo de reformas en educación como consecuencia de la evolución del sistema educativo global, el cual se adapta a cambios no solo en contenidos curriculares sino en contextos de aplicación que requieren la integración de enfoques por parte del docente hacia la inclusión, diversidad, demanda en tecnologías de la información y de las comunicaciones y el panorama social-cultural regional. En este contexto muchos docentes pueden sentirse desafiados e inseguros con los creadores de currículos, lo cual genera un riesgo de pérdida de motivación derivado de la percepción por parte del docente de un menor grado de autonomía. Para prevenir este tipo de riesgos, es importante que las reformas curriculares tengan en cuenta los factores que influyen en la motivación del docente lo cual contribuye a mantener y fomentar una fuerza laboral docente sólida (15).

En los últimos 20 años, Estados Unidos ha diseñado un programa de incentivos monetarios a docentes de práctica clínica, con un tránsito de salarios fijo a variables según la productividad en la realización de acciones académicas y los resultados obtenidos. Este tipo de incentivos se instauró ante los resultados de diferentes estudios que mostraron que la productividad clínica aumentaba cuando se incentivaba a los profesores con el potencial de aumentar su compensación. Sin embargo, se han visto dificultades en la financiación de los mismo ante una naturaleza no autosostenible y la demanda del docente para aumentar la productividad solo ante el beneficio monetario (16).

Se han identificado varios tipos de incentivos que los docentes requieren satisfacer ligados a la teoría de las necesidades planteadas por Maslow y Mc Clelland y que se encuentran dentro de sus expectativas por lo cual los lleva a adelantar acciones para conseguirlos y se relacionan en la tabla 2 (3).

**Tabla 2.** Incentivos empleados en el ejercicio de la docencia con base en la teoría de las necesidades planteados por Maslow y Mc Clelland

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de incentivo</b>
Logro	Motivaciones que buscan la excelencia académica, la excelencia en el trabajo pedagógico y la autorrealización del ejercicio profesional.	Pasantías a otros países; participación en eventos académicos; publicación de escritos; orientar el trabajo de otros docentes.
Afiliación	Motivaciones que se orientan por el interés de hacer parte de un grupo, de una comunidad académica.	Premios a investigaciones por colectivos académicos; vinculación a redes académicas.
Poder	Motivaciones que se orientan por la búsqueda del reconocimiento social, el	Reconocimientos a nivel distrital, departamental, nacional e internacional;



	prestigio, el logro de posiciones sociales cada vez más altas.	elección de plaza de trabajo; ascenso a cargos directivos.
Bienestar	Motivaciones que se orientan por la búsqueda del bienestar personal y emocional.	Financiación de posgrado; becas de educación superior para hijos; programas de actividades lúdicas y recreativas; elección de plaza de trabajo; viajes culturales.
Condiciones laborales	Condiciones relacionadas con bienestar económico	Mejores condiciones laborales; bonificaciones económicas; espacios de tiempo protegido.

El sistema de incentivos por productividad académica concentra sus esfuerzos en los procesos investigativos, sin embargo, desestima el papel del docente médico en la formación del nuevo talento humano en salud en áreas de práctica clínica. Esto se traduce en disminución de la motivación de los docentes, que consideran que el tiempo de enseñanza no se valora ni compensa adecuadamente. Lo anterior se puede reflejar en la encuesta realizada en 2018 a docentes del Consejo Estadounidense de Cirujanos plásticos quienes manifestaron mayoritariamente no sentirse apoyados en el esfuerzo educativo por los hospitales universitarios planteando como conclusión la necesidad de realizar compensaciones directas a los médicos que centran sus esfuerzos en la enseñanza disminuyendo la rotación de profesores por insatisfacción y pobre motivación laboral (17).

Las estrategias de mejora continua de los sistemas de educación médica están limitados por el uso de incentivos monetarios de manera exclusiva, por lo cual se incluyen otro tipo de incentivos que propenden por mejorar la motivación y satisfacción de las necesidades del profesorado médico que incluyen la valoración de la enseñanza y el aprendizaje a través de reconocimientos y promociones jerárquicas, garantías de tiempo protegido y las iniciativas de crecimiento académico a partir de becas para educación médica continuada (18).

Los procesos de gestión de la calidad de la educación conducen a una mejora continua de clima organizacional, educativo y de resultados esperados de aprendizaje en los estudiantes. Diferentes experiencias de reconocidos líderes en educación médica apuntan a la necesidad de atención del desarrollo continuo profesional y la incorporación de redes de apoyo e innovación para el personal docente, por lo tanto, se necesita inversión estratégica, incentivos y disponibilidad presupuestal para el desarrollo profesional del personal que apoya la misión educativa y equidad en la apreciación del rol del médico investigador y de atención clínica con el rol del médico docente (19).

### **PREGUNTA DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los incentivos empleados en los hospitales para mejorar la motivación del docente de práctica clínica?

## **OBJETIVO GENERAL.**

Conocer la evidencia actual en la literatura sobre los incentivos utilizados más frecuentemente para mejorar la motivación del docente de práctica clínica.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Identificar qué tipo de incentivos son utilizados en docentes de práctica clínica.
2. Explicar cuáles, cómo y cuándo pueden emplearse incentivos de manera efectiva para mejorar la motivación de docentes de práctica clínica.
3. Describir cuáles son los incentivos ligados a necesidades (logro, afiliación, poder, bienestar y condiciones laborales) que han mostrado un mayor interés en la literatura por parte del docente de práctica clínica.

## **DESARROLLO DEL TEMA**

### **Metodología**

Para el cumplimiento de los anteriores objetivos se realizó una revisión de alcance que buscó generar una comprensión actualizada y completa de la evidencia de investigación relevante (20), siguiendo la metodología extensión PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Scoping Review) la cual comprende 9 ítems (21):

#### **1. Criterios de elegibilidad**

- a. Criterios de inclusión: Documentos registrados en todas las bases de datos seleccionadas con intervalo de publicación 2010-2022; no se generan restricciones frente al idioma de publicación; los documentos serán de tipo artículo científico completo; documentos en los que el abstract contenga palabras clave MeSH y DeCs seleccionados.
- b. Criterios de exclusión: Artículos que no se consigan en texto completo.

#### **2. Fuentes de información**

La identificación de documentos potencialmente relevantes se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Biomed Central, Cochrane, Dialnet, Doaj, Epistemonikos, Embase, Proquest, OpenGrey, ERIC, EBCO Host, Scopus, Web of Science, Scival, Academic Search Complete, Booklick, Digitalia hispánica, Fuente Académica Premier, Jstor y Google académico con intervalo de publicación 2010-2022. Adicionalmente, se

realizó búsqueda en literatura gris y en bola de nieve partiendo de las listas de referencias de los artículos identificados.

### 3. Estrategia de búsqueda

Los documentos fueron identificados en las bases de datos empleando los descriptores MeSH y DeCs seleccionados y términos libres para hacer la búsqueda más sensible:

- a. Descriptor en inglés: Teaching; Education, Medical; motivation; faculty; Physician Incentive Plans; Employee Incentive Plans; Program for Incentives and Benefits; reward; hospitals teaching; teaching; teaching rounds; education, medical.
- b. Descriptor en español: Docencia; motivación; Facultad; planes de incentivos para médicos; planes de incentivos para empleados; programa de estímulos e incentivos; Programa de Estímulos e Incentivos; premio; enseñanza hospitalaria; enseñanza; ronda; educación médica.

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

### 4. Sintaxis de búsqueda

La estrategia de búsqueda bibliográfica final para PUBMED se puede apreciar en la tabla 3, y fue extendida a la totalidad de bases de datos empleadas.

**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en base de datos PUBMED

Base de datos	Estrategia de búsqueda
<b>PUBMED</b> <b>Filtro: 2010-2022</b>	Medical Education Incentive[Title/Abstract] # 1 AND (teachers[Title/Abstract]) (incentive[Title/Abstract]) AND (medical education[Title/Abstract]) # 3 AND teachers # 4 AND (medical education[Title/Abstract]) ((reward[Title/Abstract]) AND (teaching[Title/Abstract])) AND (clinical practice[Title/Abstract]) (((incentive[Title/Abstract]) OR (reward[Title/Abstract])) AND (clinical teaching[Title/Abstract]) OR (teachers[Title/Abstract]) AND (clinical practice[Title/Abstract])) AND (medical education[Title/Abstract]) (((((((effect[Title/Abstract]) OR (incentive[Title/Abstract])) OR (motivations[Title/Abstract])) OR (stimulus[Title/Abstract])) OR (financial incentive[Title/Abstract])) OR (reward[Title/Abstract])) AND (hospital teaching[Title/Abstract]) OR (teaching[Title/Abstract]) OR (teaching rounds[Title/Abstract])) OR (clinical teachers[Title/Abstract])) AND (clinical practice[Title/Abstract]) AND (education, medical[Title/Abstract])

## 5. Selección de fuentes de evidencia

El proceso para seleccionar fuentes de evidencia incluido en la revisión de alcance por parte de los revisores consistió en un proceso secuencial de cinco fases:

- a. Primera fase: En esta se hizo la identificación de los estudios relevantes utilizando los criterios de búsqueda en las bases de datos seleccionadas.
- b. Segunda fase: Se procedió a la exclusión de artículos basados en título.
- c. Tercera fase: Posteriormente se excluyeron los artículos basados en abstract.
- d. Cuarta fase: Se incluyeron otros estudios identificados por bola de nieve partiendo de las listas de referencia de artículos referenciados y se evaluaron criterios de inclusión.
- e. Quinta fase: Finalmente se obtuvieron los estudios finales a ser utilizados.

La extracción de los datos se realizó en un primer momento por medio del software de apoyo para elaboración de revisiones sistemáticas RAYYAN® (Intelligent Systematic Review) el cual ayudó a seleccionar los estudios según los parámetros definidos como criterio de inclusión (22). Este software fue ejecutado por medio de los dos investigadores responsables de la elaboración de la revisión de alcance.

Para el segundo momento los estudios seleccionados fueron sometidos a lectura crítica de la totalidad para determinar si se ajustaban a los requerimientos de la investigación. La extracción de los datos se realizó en Microsoft Excel® a través del diligenciamiento de una tabla que permitió la clasificación de la información por autores, países, años de publicación, palabras clave, metodología, resultados y conclusiones.

## 6. Proceso de graficación de datos

Para poder evaluar temas recurrentes en los estudios elegibles en torno a la pregunta de investigación en los diferentes tipos de estudios seleccionados, el proceso de extracción y síntesis fue llevado a cabo mediante análisis temático empleando el software MaxQDA® (23).

Los temas que se identificaron de manera recurrente fueron agrupados y codificados bajo encabezados temáticos buscando sintetizar el volumen de información de los diferentes artículos seleccionados para dar respuesta a cuáles, cómo y cuándo podían emplearse los incentivos de manera efectiva en docentes de práctica clínica. Posteriormente se procedió a una fase interpretativa que condujo a la selección de evidencia actualizada para el uso de incentivos en docentes de práctica clínica en hospitales universitarios.

## **7. Ítems de datos**

Se resumieron datos sobre las características de los diferentes estudios seleccionados a partir de variables tenidas en cuenta como: tipo de incentivo, nivel de satisfacción, momentos de aplicación y efectividad derivada del uso en el contexto de práctica clínica (según medición cuantitativa o cualitativa).

## **8. Evaluación crítica de fuentes individuales de evidencia**

Al tratarse de una revisión de alcance, no fue necesario realizar una evaluación crítica de las fuentes de evidencia incluidas.

## **9. Síntesis de resultados**

Se agruparon los resultados de los estudios por tipos de incentivos con base en las motivaciones y barreras para la enseñanza médica.

## **Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual**

Esta investigación se categorizó sin riesgo según resolución 8439 de 1993. Al tratarse de un estudio retrospectivo y sin participación de personas, no se requirió diligenciamiento de consentimiento informado. La revisión de alcance estuvo a cargo de Camilo Alberto Díaz Rincón y Sandra Paola Castaño Mora, estudiantes cohorte 4 - Maestría en Educación Médica de la Universidad de la Sabana.

## **Resultados**

### **Selección de los estudios**

Tras la implementación de la estrategia de búsqueda se identificaron 751 artículos a los cuales se añadieron 15 identificados en revisión de literatura previa y cinco identificados al revisar listados de referencia con un total de 771 artículos, de los cuales 14 cumplieron los criterios de elegibilidad y se incluyeron en esta revisión.

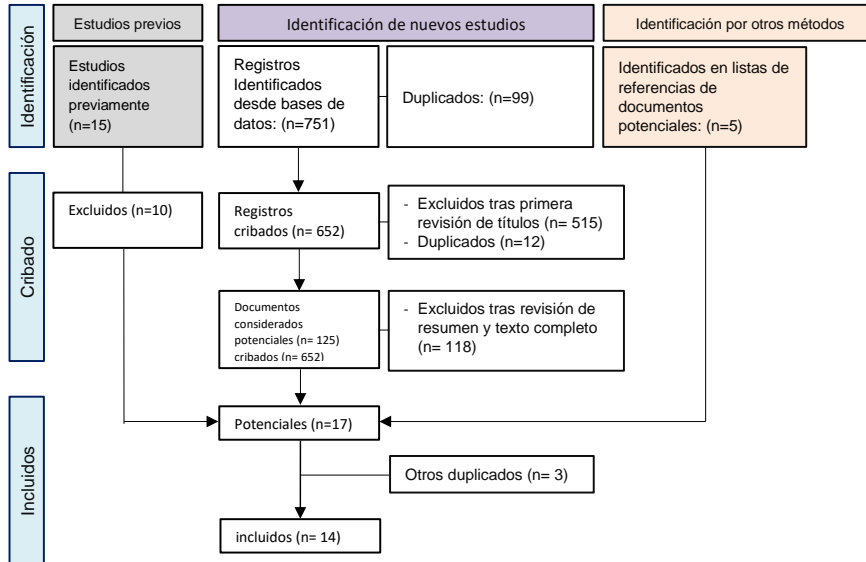


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios sobre incentivos en docencia clínica – elaboración propia

### Características de los estudios

Los estudios incluidos en esta revisión se publicaron entre los años 2011 y 2020. El tipo de documentos correspondieron a artículos primarios publicados en revistas científicas. De los artículos incluidos, diez correspondieron a estudios primarios y cuatro a artículos de revisión. Las características principales de los artículos incluidos se presentan en Tabla 6. Los hallazgos de los estudios incluidos se analizaron desde el punto de vista temático y se organizaron en subcategorías según tipo el tipo de estudio (Tabla 7 y Tabla 8).

Tabla 6. Características de artículos incluidos en la revisión de alcance

AUTORES	TÍTULO	AÑO	REVISTA	CONCLUSIÓN PRINCIPAL
May et al	A Survey to Assess Family Physicians' Motivation to Teach Undergraduates in Their Practices.	2012	PloS ONE	Médicos de familia involucrados en educación médica tienen actitudes altruistas. Los rasgos motivacionales son importantes en el reclutamiento y el entrenamiento.
Irby et al	Developing and rewarding teachers as educators and scholars: remarkable progress and daunting challenges.	2018	Medical Education	Se necesita una fuerte abogacía para trasladar conocimientos a la práctica para que los educadores sean recompensados y retenidos como sucede con los investigadores.
Barber et al	Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice.	2019	Medical Education	La retención de maestros puede mejorarse optimizando la interfaz entre facultades de medicina y docentes, y

				fomentando recompensas por la participación en la enseñanza.
Adams et al	Financial Incentive, in Place of Nonclinical Time, Increases Faculty Involvement and Improves Resident Didactic Evaluation Scores in an Anesthesiology Residency Training Program.	2019	The journal of education in perioperative medicine	Después de la implementación de un incentivo financiero en lugar del tiempo no clínico, más profesores se involucraron en conferencias y la calidad general de las conferencias mejoró según lo medido por las evaluaciones de los residentes.
Wisener et al	Incentives for clinical teachers: On why their complex influences should lead us to proceed with caution	2021	Medical Education	Los incentivos pueden beneficiar la contratación y retención de docentes, pero es necesario proceder con cautela al etiquetar cualquier factor como motivador o barrera para la enseñanza.
Wisener et al	Incentivizing Medical Teachers: Exploring the Role of Incentives in Influencing Motivations.	2018	Academic medicine	La influencia del incentivo depende de cómo interactúan mecanismos subyacentes a la motivación. Se necesita mayor claridad sobre cómo los incentivos operan dentro los contextos en los que trabajan los educadores en medicina.
Kim et al	Increasing faculty participation in resident education and providing cost-effective self-assessment module credit to faculty through resident-generated didactics	2017	Practical Radiation Oncology.	Ofrecer créditos de SAM en conferencias para residentes es una alternativa rentable; aumenta la asistencia del profesorado y puede mejorar la calidad de la educación de residentes de oncología radioterápica.
Van den Berg et al	Key factors in work engagement and job motivation of teaching faculty at a university medical centre.	2013	Perspect Med Educ	Los resultados coinciden con la teoría de la autodeterminación y el modelo de demandas-recursos laborales, y desafían la política para combinar docencia con investigación y atención al paciente.
Martinez et al	Physician-faculty perceptions towards teaching incentives: A case study at a children's hospital	2021	Medical Education	Una modesta recompensa basada en incentivos para la actividad docente es exitosa en informar las percepciones de los docentes con respecto a las metas de prestigio académico de su institución.
Willis et al	Satisfaction, Motivation, and Retention in Academic Faculty Incentive Compensation Systems: A CERA Survey	2018	Family Medicine	Los incentivos son comunes en medicina familiar; para la mayoría de profesores parecen no ser suficientes para motivar su elección de actividades o promover la permanencia en su puesto actual.
Alberti et al	Twelve tips for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students.	2018	Medical Teacher	Las soluciones para reclutar y retener médicos generales para la enseñanza de estudiantes de medicina son multifactoriales y complejas.
Ruesseler et al	Teaching in daily clinical practice: a necessary evil or an opportunity? Doctors as teachers	2011	European Journal of Trauma Emergency Surgery	En consideración a los pocos incentivos para incrementar la motivación extrínseca para enseñar, esta actividad es probable que represente una obligación desagradable.
Dybowski et al	Teaching Is Like Nightshifts: A Focus Group Study on the Teaching Motivations of Clinicians	2014	Teaching and Learning in Medicine	Los valores individuales, las creencias y los motivos personales constituyen el marco mental sobre el cual los profesores perciben y evalúan los aspectos motivacionales de su enseñanza.
Thampy et al	The motivation to teach as a registrar in general practice	2013	Education for Primary Care	Se han obtenido explicaciones novedosas en la comprensión de los factores que influyen en la motivación para enseñar.

**Tabla 7.** Artículos producto de investigación original

AUTORES	TÍTULO	CONTEXTO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	CONCEPTOS CLAVE
May et al	A Survey to Assess Family Physicians' Motivation to Teach Undergraduates in Their Practices.	-Médicos de familia -Alemania	2012	Observacional-transversal.	-Actitudes altruistas. -Rasgos motivacionales en reclutamiento y entrenamiento

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MÉDICA.**  
*Facultad de Medicina.*

Barber et al	Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice.	-Médicos de atención primaria -Reino Unido	2019	Cualitativo.	-Teoría de las Comunidades de Práctica (CoP). -Identidad y membresía. -Retención.
Adams et al	Financial Incentive, in Place of Nonclinical Time, Increases Faculty Involvement and Improves Resident Didactic Evaluation Scores in an Anesthesiology Residency Training Program.	-Anestesiología. -Estados Unidos	2019	Observacional.	-Sistema de compensaciones. -Incentivo financiero. -Mejoría en calidad didáctica.
Wisener et al	Incentives for clinical teachers: On why their complex influences should lead us to proceed with caution.	-Área clínica (diferentes especialidades) -Canadá	2021	Cualitativo.	-Precaución al etiquetar barreras y facilitadores.
Kim et al	Increasing faculty participation in resident education and providing cost-effective self-assessment module credit to faculty through resident-generated didactics.	-Radiooncología -Estados Unidos	2017	Observacional-transversal.	-Créditos -Educación de residentes.
Van den Berg et al	Key factors in work engagement and job motivation of teaching faculty at a university medical centre.	-Centro clínico universitario -Alemania.	2013	Observacional-encuesta.	-Motivación para la docencia. -Retroalimentación del compromiso docente.
Martinez et al	Physician-faculty perceptions towards teaching incentives: A case study at a children's hospital.	-Médicos hospital pediátrico. -Estados Unidos.	2021	Observacional-Mixto.	-Cultura organizacional. -Identidad. -Satisfacción y Motivación.
Willis et al	Satisfaction, Motivation, and Retention in Academic Faculty Incentive Compensation Systems: A CERA Survey.	-Medicina familiar -Estados Unidos.	2018	Observacional-transversal.	-Diseño e implementación. -Motivación y retención.
Dybowski et al	"Teaching Is Like Nightshifts ...": A Focus Group Study on the Teaching Motivations of Clinicians.	-Medicina interna y cirugía -Alemania	2014	Cualitativo.	-Valores individuales, creencias, motivos personales.
Thampy et al	The motivation to teach as a registrar in general practice.	-Medicina general	2013	Cualitativo.	-Compromiso. -Potenciales barreras. -Motivación es multifactorial.

**Tabla 8.** Artículos de tipo revisión

AUTORES	TÍTULO	AÑO	CONCEPTOS CLAVE
Irby D	Developing and rewarding teachers as educators and scholars: remarkable progress and daunting challenges	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el sistema de recompensas académicas.</li> <li>- Asegurar altos estándares para los educadores.</li> <li>- Recompensar la excelencia en la enseñanza.</li> <li>- Profesores como educadores.</li> </ul>
Wisener et al	Incentivizing Medical Teachers: Exploring the Role of Incentives in Influencing Motivations	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismos subyacentes a los incentivos son esenciales.</li> <li>- Influyen las tareas, los individuos y los contextos.</li> <li>- Analizar barreras que afectan la efectividad de los incentivos.</li> </ul>
Alberti et al	Twelve tips for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reclutamiento y retención de profesores.</li> <li>- Fenómeno multifactorial y complejo.</li> </ul>
Ruesseler et al	Teaching in daily clinical practice: a necessary evil or an opportunity? Doctors as teachers	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos clínicos están entrenados para enseñar.</li> <li>- Escasez de tiempo, incentivos y recompensas.</li> <li>- Recompensas y recursos.</li> </ul>



## Incentivos en educación médica

Los artículos incluidos en esta revisión presentan heterogeneidad en cuanto a incentivos se refiere. El artículo de Irby y O'Sullivan (24), de 2018, se enfoca en recompensas para los profesores en el contexto médico. Enfatiza en profesores como educadores y se destacan las inequidades estructurales y una fuerte abogacía para crear cambios en el sistema de recompensas y en las políticas relacionadas para que, todo ello, redunde en altos estándares para los educadores. Por otro lado, el estudio de Adams et al (25), de 2019, analizó los incentivos financieros en el campo de la anestesiología. Este fue un estudio realizado en 18 hospitales con 220 médicos anesestesiólogos. El cambio de compensación por presentar sesiones didácticas pasando de tiempo a dinero reportó resultados favorables. Antes, el docente recibía un día no clínico por cada sesión didáctica presentada, después de dicho cambio, se evidenció un aumento de profesores que participaron en el programa con residentes y una mejora en la calidad didáctica.

El estudio de Wisener y Eva (26), de 2018, analizó los incentivos en profesores de medicina realizando una revisión de la literatura. En la contextualización teórica se destaca la definición de motivación, que da cuenta de los medios mediante los cuales un individuo pasa a la acción para realizar una tarea. El estudio señala que los profesores médicos sienten motivación para enseñar y buscan refrescar conocimientos. Se pone el énfasis en que los incentivos dependen de la motivación individual. Por tanto, la influencia de los incentivos está sujeta a mecanismos subyacentes de compleja interacción entre las tareas, los individuos y el contexto. Se considera, como elemento principal, aquellas interacciones únicas entre los incentivos y los tipos de motivación.

Por otro lado, el artículo de Wisener *et al* (27), de 2021, se enfoca en incentivos para profesores clínicos. El estudio incluyó una metodología interpretativa y se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas. Se enfatizó en qué valores y motivaciones influyen en las decisiones de enseñanza y en los factores para dedicarse a la enseñanza médica. Los resultados resaltan la interrelación de factores personales y del entorno. Se visualizan múltiples barreras y se resalta que los sistemas de incentivos pueden ser benéficos tanto para el reclutamiento como para la retención, pero es preciso diseñarlos con ciertos matices. Como elemento relevante se resalta que los incentivos, a menudo bien intencionados, pueden tener consecuencias no intencionadas que socavan la motivación de los profesores. Se señala la relación entre motivación e incentivos como intrincada con múltiples factores que incluyen para cada individuo, factores sujetos a cambios en el tiempo y el contexto.

El artículo de Martínez *et al* (28), de 2021, presenta resultados de un estudio de caso en un hospital pediátrico en Phoenix, Estados Unidos. Con el propósito de examinar las percepciones de docentes médicos en relación con un programa de incentivos se realizaron entrevistas a profundidad y una encuesta. El programa al que se hace referencia estableció una metodología de pagos financiada por un grupo médico en 2016. Las actividades se monitorearon y posteriormente las horas registradas se correlacionaron con montos en dólares. Una parte de la financiación se destinó a divisiones clínicas y otra parte se dividió para cargos de liderazgo educativo (directores de rotación) que no recibían compensación y para actividad académica

registrada electrónicamente. Dentro de la lista de actividades académicas estaban los servicios académicos y la preparación del material, el desarrollo de habilidades relevantes para la enseñanza, la administración académica, la evaluación y las actividades de enseñanza. Los resultados dan cuenta del éxito del sistema de incentivos implementado, pero se enfatiza en que un sistema de este tipo requiere inversión y determinada cultura institucional, esto con el fin de que los incentivos influyan de manera positiva en el profesorado.

### **Tipos de incentivos**

De acuerdo con la evidencia recabada en los artículos incluidos en la presente revisión de alcance, los tipos de incentivos son diversos y de diferente índole. Se cuentan entre ellos, principalmente: 1) los incentivos de tipo económico o financiero, 2) los créditos educativos, 3) los incentivos personales como el deseo de transmitir conocimiento o la satisfacción de la actividad docente, 4) los incentivos de tipo laboral como ascensos o vínculos con una universidad, 5) los incentivos que promueven el desarrollo de habilidades de docencia, 6) los incentivos relacionados con productividad y calidad de la enseñanza.

Es importante enfatizar que, según los resultados de la presente revisión de alcance, existen incentivos de tipo intrínseco o personal como, por ejemplo, la ambición o el anhelo a trabajar en el contexto de la educación médico-clínica. En esta línea, el estudio de May et al (29), de 2012, plantea que los principales incentivos fueron el anhelo de trabajar como educador médico y el compartir conocimientos. Este estudio establece la diferencia en relación con incentivos para iniciarse en la actividad de la enseñanza en el contexto médico-clínico donde se destaca el hecho de vincularse con una universidad, mientras que, en relación con continuar en la actividad de la enseñanza, adquiere relevancia el deseo de transmitir el conocimiento y contribuir a mejorar la enseñanza médica.

El artículo de van den Berg *et al* (30), de 2013, realizó una encuesta para evaluar factores claves en la actividad docente en un centro médico universitario. El estudio incluyó una encuesta mediante un instrumento validado conocido como Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) y se aplicó a diferentes departamentos médicos, aquellos con mayor representación eran: medicina interna, neurociencias, medicina familiar y pediatría. Los resultados evidencian que los mayores puntajes los obtuvieron factores de tipo personal, como enseñar sobre su especialidad, enseñar a pequeños grupos, recibir retroalimentación, y contar con libertad para enseñar. Otros incentivos externos como recompensas financieras obtuvieron puntajes promedios (3,7 en escala de 0 a 5). El estudio señala la relevancia de la retroalimentación en cuanto al desempeño y la concesión de otorgar libertad para enseñar, medidas con las que se pueden satisfacer las necesidades psicológicas de sentimientos como la competencia y la autonomía.

Un aspecto para tener en cuenta, como lo plantea el estudio de Barber *et al* (31), de 2019, guarda relación con las expectativas de los docentes; estas pueden ser muy variadas e influir de manera importante en la decisión de optar por las actividades de enseñanza, pero uno de las principales aspectos extrínsecos corresponde a los incentivos financieros. En esta línea, el estudio de Adams *et al*, en el contexto de la anestesiología, reportó resultados positivos al implementar un estipendio por sesiones didácticas con los residentes, además de reportar

ahorros para el departamento debido a mayor participación de docentes al involucrarse en el programa con los residentes y optimizar la calidad de la didáctica.

El artículo de Wisener *et al.*, de 2018, plantea que el tipo de incentivos puede valorarse según quién sea el receptor. En el contexto médico y clínico es importante saber qué encuentran desafiante e interesante los docentes o cómo asumen su rol. También es relevante entender el contexto, puesto que ello permitirá entender a qué se le otorga valor y en el caso de incentivos monetarios, qué consideran los docentes como un pago justo. Un elemento relevante en este artículo de Wisener es considerar si el incentivo es necesario, de lo contrario, puede representar un detrimento y actuar en contra de las motivaciones intrínsecas.

Un tipo de incentivos puede recaer en créditos de formación continua como plantea el estudio Kim *et al.* (32), de 2017. Este estudio exploró estos incentivos considerando que los oncólogos radioterapeutas y los físicos médicos certificados deben obtener créditos de formación médica continuada (CME) con un módulo de autoevaluación (SAM). Los resultados de la encuesta indicaron que el cambio a las conferencias SAM aumentó la calidad de las conferencias de los residentes ( $P=0,001$ ) y la participación de los médicos asistentes en la formación de los residentes ( $P< 0,0001$ ). El estudio concluye que ofrecer créditos de autoevaluación en las conferencias con residentes es una alternativa costoefectiva, incrementa la asistencia del profesorado y puede mejorar la calidad de la formación de los residentes de oncología radioterápica.

Ahora bien, es esencial considerar que el uso de incentivos también representa desafíos como lo plantea el estudio de Wisener *et al.*, de 2021, el cual señala, en el contexto de la medicina familiar, una ambivalencia potencial con el uso de incentivos, pues mientras pueden favorecer las conexiones entre los docentes, los alumnos, los pares académicos y la comunidad educativa, también pueden resultar en un impacto negativo si estos incentivos son impersonales, inequitativos e ineficientes y contextualizados de manera equivocada. Ofrecer incentivos que socaven la motivación de los médicos puede tener consecuencias duraderas y generar cinismo. Un ejemplo recae en las cartas de retroalimentación genéricas o creadas con plantillas, lo que puede indicar que el destinatario no merece el tiempo que lleva redactar una carta personal. Además, es importante reconocer que ciertas prácticas como pago de honorarios por roles de servicio, pueden crear más barreras que otras, como es el caso de médicos asalariados que trabajan donde los residentes realizan parte del trabajo con pacientes.

### **Incentivos: qué, cómo y cuándo**

Cuales: existen diversos tipos de incentivos. En consideración a incentivos tangibles, entre los artículos incluidos se mencionan principalmente los incentivos financieros como en el artículo de Adams *et al.*, de 2019, el de Martínez *et al.*, de 2021, y el de van den Berg *et al.*, de 2013, así como los créditos educativos, los cuales se mencionan en el artículo de Kim *et al.*, de 2017. El estudio de Willis *et al.* (33), de 2018, señala incentivos concernientes a productividad y calidad de la enseñanza. De igual manera se señala un porcentaje del salario al que corresponde el total de ingresos correspondientes a los incentivos; la gran mayoría se situó en la categoría que recibe como incentivo entre el 1-10% del salario. En el artículo de May *et al.*, de 2012, también

se señala la remuneración económica, aunque esta recibió una baja valoración de importancia entre los encuestados.

Cómo: este es uno de los aspectos de menor análisis en los artículos incluidos en esta revisión y quizá uno de los aspectos que involucra menor claridad. Pese a esto, el artículo de Willis *et al.*, de 2018, menciona un porcentaje del salario anual que reporta, en el análisis, relación estadística con *satisfacción, motivación y retención* ( $p < 0,01$ ); sin embargo, cabe señalar que el total del ingreso explica menos del 10 % de la varianza de la *satisfacción, motivación y retención* del docente. Un elemento para resaltar en este estudio hace referencia a que no importa cuánto del ingreso total represente el sistema de incentivos, ya que, si los empleados perciben que el sistema se implementa con el debido proceso, esto otorga mayor satisfacción y motivación. El cómo se implemente un sistema de incentivos debe analizarse con detalle, pues esto puede tener un impacto negativo en la motivación y, en consecuencia, tener el efecto contrario al deseado, en especial, si los incentivos son inequitativos, impersonales e ineficientes.

Cuándo: los artículos incluidos no dan cuenta de manera explícita de cuándo utilizar los incentivos. No obstante, se infieren principalmente dos instancias: al momento del reclutamiento y en el curso de la actividad docente para evitar la deserción, lo que se denomina en varios artículos de esta revisión como la *retención*.

Un elemento adicional para tener en cuenta, como señala el artículo de Wisener de 2018, recae en siempre considerar el contexto, lo cual puede otorgar mayor o menor relevancia, por ejemplo, al aspecto monetario.

### **Incentivos y motivación**

La motivación representa un tópico fuertemente vinculado con los incentivos los cuales pueden ser intrínsecos o extrínsecos y dependen de la presencia de barreras para la enseñanza médica (tabla 9). En la presente revisión, de 14 artículos incluidos, cinco establecieron la motivación como objeto de estudio. En el estudio de May *et al.*, de 2012, el contexto fue la medicina familiar y se aplicó un cuestionario a 523 profesionales. El principal incentivo fue la ambición de trabajar como profesor, así como mejorar la educación de los alumnos y compartir conocimiento; de allí surge un componente altruista hacia los estudiantes y sus prácticas. En 2013, la motivación fue objeto de estudio del trabajo de Thampy *et al* (34), un estudio cualitativo que utilizó cuatro grupos focales y un total de 29 participantes en un área de posgrado de medicina. La escasez de tiempo se destacó como una barrera para comprometerse con la enseñanza; en esta línea, también se señalan las experiencias negativas, las estructuras jerárquicas y las diferencias que involucran las áreas de práctica con el ambiente hospitalario.

**Tabla 9.** Motivaciones y barreras para la enseñanza médica

MOTIVACIONES INTRÍNECAS	BARRERAS PARA LA ENSEÑANZA MÉDICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar y refrescar conocimientos.</li> <li>- Ambición para trabajar como profesor médico.</li> <li>- Aprendizaje.</li> <li>- Autoconfianza.</li> <li>- Ayudar a otros.</li> <li>- Conexión con estudiantes y pares.</li> <li>- Desarrollar habilidades personales.</li> <li>- Enseñar como un deber.</li> <li>- Identidad (rol como clínico).</li> <li>- Placer/agrado/gratificación.</li> <li>- Promocionar la especialidad.</li> <li>- Satisfacción personal.</li> <li>- Sentirse valorado /reconocimiento.</li> <li>- Transmitir experiencias y conocimiento.</li> <li>- Valores y creencias.</li> <li>- Vocación profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes de enseñanza poco amigables.</li> <li>- Alta carga clínica.</li> <li>- Alto número de estudiantes.</li> <li>- Burocracia.</li> <li>- Escasa confianza.</li> <li>- Escasas habilidades para la enseñanza.</li> <li>- Escaso entrenamiento.</li> <li>- Escasa retroalimentación.</li> <li>- Escaso tiempo.</li> <li>- Escasos recursos para la enseñanza.</li> <li>- Estrés.</li> <li>- Estructura curricular.</li> <li>- Estudiantes desinteresados.</li> <li>- Expectativas del docente.</li> <li>- Inadecuada supervisión.</li> <li>- Pago insuficiente.</li> <li>- Poco espacio para los estudiantes.</li> <li>- Poco reconocimiento.</li> <li>- Pobre comunicación con la escuela de medicina.</li> <li>- Responsabilidades familiares.</li> <li>- Zonas de parqueo.</li> </ul>
MOTIVACIONES EXTRÍNECAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afiliación/contacto con universidad.</li> <li>- Ascenso laboral.</li> <li>- Créditos educativos.</li> <li>- Oportunidades de desarrollo docente.</li> <li>- Premios y regalos.</li> <li>- Recomendaciones.</li> <li>- Recursos de biblioteca.</li> <li>- Remuneración económica.</li> </ul>	

El estudio de van den Berg, de 2013, indagó por el compromiso y la motivación de los profesores en un centro médico universitario. Se analizaron los factores que afectan la motivación y los resultados destacan la retroalimentación del proceso educativo como el factor de mayor valor para el compromiso en la enseñanza. En dicho estudio se resalta la combinación de la teoría de la autodeterminación y las políticas educativas en el marco de la enseñanza, la investigación y el cuidado del paciente. Por otro lado, en 2018, Willis *et al.*, publicaron resultados de un estudio centrado en la motivación y la satisfacción en el contexto de la medicina familiar. El estudio analizó el sistema de incentivos en este campo de la medicina con una muestra de 511 profesionales. Los resultados señalan que buena parte de los docentes no se encuentran motivados por el sistema de incentivos y se enfatiza en el diseño y la implementación como elementos relevantes para promover la satisfacción, la motivación y la retención de profesores.

El estudio de Dybowski y Harendza de 2014 (35) también analizó las motivaciones. Mediante un estudio cualitativo se establecieron subcategorías en donde destacan el profesionalismo, la disciplina y la motivación. Entre las barreras: escasez de tiempo, poca continuidad estudiantil, y escaso reconocimiento de la docencia. Los valores y creencias constituyen un marco mental importante, al igual que factores institucionales como aspectos curriculares, jerarquías, liderazgo e incentivos.

## **Papel de los incentivos en la enseñanza médica**

La enseñanza médica involucra diferentes temáticas que se han explorado en varios artículos. Ruesseler y Walcher (36), en su artículo de 2011, resaltan principios educativos básicos aplicables a todas las fases del aprendizaje y la enseñanza en la educación médica. Se resalta el desafío que representa la enseñanza en contextos clínicos con diversas responsabilidades (cuidado del paciente, trabajo administrativo e investigación), y dado que los incentivos son escasos, la enseñanza puede considerarse como una obligación desagradable. En 2017, el estudio de Kim *et al.*, planteó que proporcionar créditos en módulos de autoevaluación incrementaría la participación de los docentes para mejorar la educación de los residentes. Por tanto, se realizó un estudio tipo encuesta en el contexto de la radiooncología. Los resultados señalan que ofrecer este tipo de créditos es una medida costoefectiva para incrementar la asistencia de profesores a sesiones con residentes y puede mejorar la calidad de la educación con los residentes.

Un aspecto relevante en la enseñanza médica es el reclutamiento y la retención del cuerpo docente. En 2018, Alberti *et al* (37), presentaron resultados de un estudio enfocado en estos aspectos. En dicho trabajo se consultó a los directores de enseñanza práctica general en varias escuelas médicas y los resultados se resumieron en aspectos como: desarrollo personal, canales de comunicación, visitas personales, conocer el área local, acuerdos formales, entender la presión de la práctica general, reducir cargas, promover beneficios, y mirar a todo el equipo. En suma, el reclutamiento y la retención es un tema complejo, pero se enfatiza en la buena comunicación y las buenas relaciones en los equipos de educación.

Por otro lado, Barber *et al.*, en 2019, estudiaron los aspectos facilitadores y las barreras en el contexto de la enseñanza en la práctica general. Se desarrollaron entrevistas semiestructuradas con 24 profesores de medicina. Se destacó la teoría de las *comunidades de práctica*, la cual se usó para interpretar los datos. Los resultados apuntan a tres comunidades: la práctica clínica, la escuela de medicina y la enseñanza. Se destacan la identidad y la membresía, al tiempo que se enfatiza en los procesos de reclutamiento, y en la retención de los profesores con el incremento de las recompensas para la enseñanza.

## **Análisis de núcleos temáticos**

El análisis conceptual y de núcleos temáticos identificó principalmente seis núcleos temáticos relacionados con los incentivos. En primer lugar, se encuentra el binomio incentivos-motivación, por supuesto, vinculado de manera indisoluble al contexto particular de la enseñanza médico-clínica. En segundo lugar, el núcleo o clúster propio de los incentivos externos como los financieros, créditos académicos y otras gratificaciones. En tercer lugar, se encuentran limitaciones puntuales o barreras para la enseñanza. Un cuarto lugar corresponde a elementos de la cultura organizacional o institucional. En quinto lugar, aspectos propios de los individuos como el altruismo y el sistema de valores y, por último, en sexto lugar, aspectos que actúan como facilitadores, entre ellos, la satisfacción y el disfrute de la enseñanza (Figura 2).

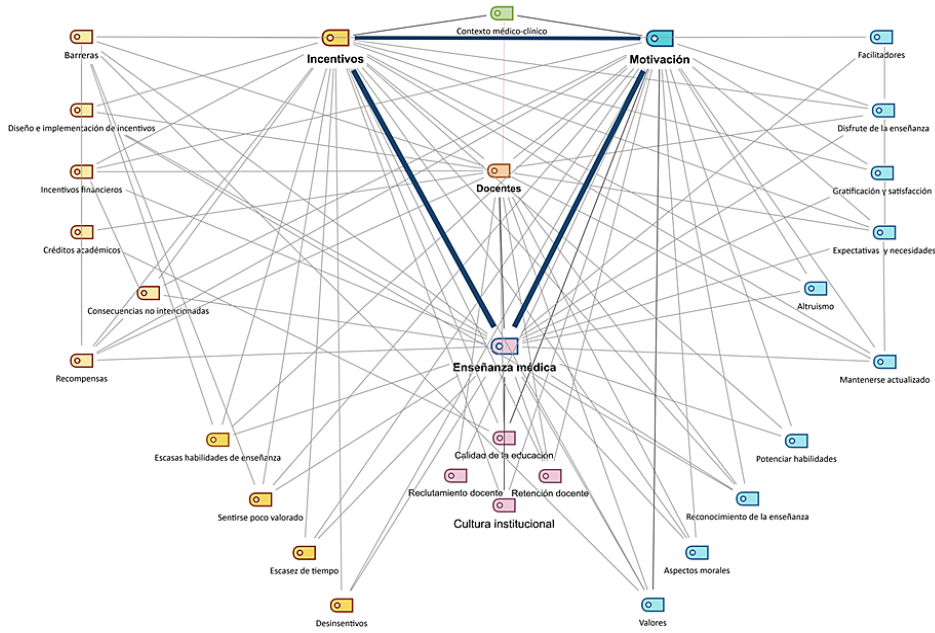


Figura 2. Análisis de interrelación temática. Elaboración propia

## Discusión

La presente revisión de alcance ha identificado literatura en relación con incentivos en el contexto de la educación médica. Cabe señalar que lo concerniente a este tópico dista de ser un tema simple e involucra gran complejidad. Un aspecto primordial recae en el trasfondo lingüístico subyacente, dado que el término *incentivo* alude, en primera instancia, a un premio o gratificación económica para que un individuo trabaje más y/o consiga mejores resultados en una actividad determinada, representa, entonces, una iniciativa para estimular al personal para mejorar en ciertos aspectos laborales (38), pero, al mismo tiempo, señala el impulso de hacer o desear una determinada cosa. Significa, entonces, que en torno al *incentivo* se presenta una dualidad y/o ambigüedad conceptual. Un ejemplo recae en las conclusiones del artículo de May et al., de 2012, en donde se señala que los principales incentivos fueron la ambición para trabajar como educador médico, mejorar la educación de los estudiantes y compartir conocimiento.

Los incentivos, como evidencia esta revisión, no son de una sola categoría, ya que pueden ser intangibles o tangibles (39), estos últimos más fáciles de identificar, generalmente implementados por las organizaciones y corresponden a factores extrínsecos al individuo, por ejemplo, premios o pagos monetarios; representan elementos de motivación externa que

otorgan terceras personas o la institución (40). Pese a su aparente valor, autores como White (41), han planteado que incentivos externos como el dinero o el estatus, no son suficientes para atraer y retener a los docentes. También existen los incentivos intangibles, aquellos que son difíciles de cuantificar (42), pero que permiten al trabajador, incluso en tiempos económicos adversos, acomodarse de forma óptima a la organización (43). Ejemplo de ello son el reconocimiento público, la asignación de tiempo y los recursos para investigación (44). Estos planteamientos están en concordancia con lo reportado en otros estudios como el de Engbers *et al* (45), una revisión de 2016 donde se sugiere que para los profesores, estar motivado representa un aspecto fuertemente relacionado con la ambición, las metas, las estrategias personales y la pasión.

De acuerdo con las teorías de Maslow (46)(47) y McClelland (48) la presente revisión da cuenta de diferentes necesidades (49) que presentan los docentes. Según los hallazgos, se evidencian incentivos que se corresponden con todas las categorías de Maslow (logro, afiliación, poder, bienestar y condiciones laborales), lo cual hace patente estrategias múltiples en torno a recompensas e incentivos ligados a la teoría de las necesidades. Sin embargo, los hallazgos de la presente revisión también dan cuenta de un alto valor de motivaciones internas en comunión con las creencias y el sistema de valores de los individuos; esto, en contravía de un sistema jerárquico, según los planteamientos de Wahba y Bridwell (50). Destacan, entre las motivaciones internas, el deseo de crear algo nuevo, el trabajar por lo que se considera trascendente y el anhelo de enseñar. En esta línea, otros estudios como el de Dahlstrom *et al* (51), y el de Grover *et al* (52), de 2019, han reportado que los principales factores que influyen en la motivación docente son intrínsecos, entre estos, la satisfacción intelectual, el desarrollo de habilidades personales, el valorarse e identificarse como docente y el altruismo.

Además de lo propuesto por Maslow y McClelland para explicar las motivaciones y necesidades, existen otras teorías como la de la teoría de la autoeficacia (53) y la teoría de la autodeterminación (54). Esta última, mencionada en varios artículos de la presente revisión como los de Wisener *et al*, de 2018; Wisener *et al*, de 2021; van den Berg *et al*, de 2013 y Willis *et al*, de 2018. Planteada por Ryan y Deci (55), la teoría de la autodeterminación es una de las principales teorías motivacionales en psicología, la cual se ha aplicado en múltiples áreas, pero en los últimos años se ha introducido al contexto de la educación médica. Según la teoría de la autodeterminación, además de las necesidades físicas, el comportamiento humano se guía por tres necesidades psicológicas básicas: necesidad de autodeterminación (autonomía), necesidad de sentirse capaz (competencia), y necesidad de relacionarse (56). En educación médica esta teoría se ha aplicado para comprender la motivación de los estudiantes; sin embargo, en los últimos años se ha utilizado en el contexto de la educación médica aplicada a la perspectiva del docente y a elementos como la selección, la estructura curricular y la enseñanza clínica.

Un aspecto relevante que resulta de la presente revisión recae en la controversia que generan los incentivos monetarios o financieros. La literatura da cuenta de resultados disímiles en investigaciones donde se han considerado los incentivos financieros como objeto de estudio. En consonancia, la presente revisión sugiere que los incentivos financieros también implican una dualidad y en este tema son relevantes las percepciones y expectativas de los docentes,



las consideraciones morales y la calidad de los estudiantes. Investigaciones como la de Kumar *et al* (57), de 2002, por ejemplo, reportan que la remuneración económica se catalogó como de alto valor, por encima de premios o privilegios, pero por debajo de la satisfacción personal que genera la enseñanza. Por otro lado, el estudio de Peters *et al* (58), de 2009, realizado en Harvard Medical School, evidenció que es más probable retornar a la enseñanza en momentos de alta compensación económica ( $p < 0,001$ ); sin embargo, solo 8 % de los encuestados consideró que recibir estipendios era lo más importante para enseñar, de hecho, en dicho estudio el 73 % consideró que tener buenos estudiantes era el principal factor para enseñar.

Otro aspecto importante en cuanto a los incentivos recae en que se encuentran en estrecha relación con las condiciones motivacionales, de allí que exista una fuerte interacción entre incentivos y motivación. Dicha interacción es un fenómeno complejo y dinámico, como señala el artículo de Wisener de 2021 incluido en la presente revisión. En esta intrincada relación entre incentivos y motivación influyen múltiples factores como el tipo de universidad, las características del centro hospitalario (hospital o clínica), el tipo de programa o especialidad, los factores individuales y el sistema de salud. Adicionalmente, cabe señalar que el binomio incentivo-motivación es un tema de estudio interdisciplinar; allí confluyen varias áreas del saber como la psicología, la administración organizacional y la economía comportamental. Significa, entonces, que la relación incentivos-motivación no es lineal ni representa una relación causa-efecto.

Es claro que existe complejidad en torno a los incentivos y las motivaciones, las cuales, en palabras de Maslow, son múltiples (59). Autores como Cook y Artino (60), en cuanto a las motivaciones han planteado varios componentes entre los cuales se pueden mencionar la competencia del individuo para realizar la actividad, la autonomía o valor, la responsabilidad percibida, y los elementos sociocognitivos que influyen en las interacciones entre un individuo y el contexto social. Estos aspectos motivacionales, según la presente revisión, son esenciales en dos momentos relevantes en la actividad docente: el reclutamiento y la retención. En cuanto al reclutamiento, se trata de una instancia clave para la organización. En este caso, el centro hospitalario o universidad debe esforzarse por identificar los perfiles que mejor se adapten al cargo en enseñanza médica. En cuanto a la retención, este es un aspecto fundamental para evitar la deserción de los docentes, en este aspecto influyen de manera importante tanto los recursos para la enseñanza, el ambiente laboral y el tipo de estudiante con quien interactúa el docente.

La actividad docente en medicina se ha venido transformando debido a las brechas que se han identificado en este campo. Desde la Declaración de Edimburgo (61), promulgada en 1988 bajo el auspicio de la World Federation for Medical Education, entre las recomendaciones planteadas se ha puesto el foco en entrenar *docentes como educadores* y no solo como expertos en contenidos. Pero, al mismo tiempo, se señala el reconocer la docencia, así como se hace con la investigación. En sintonía con la Declaración de Edimburgo, también en 1988 se promulgó la llamada Iniciativa de Lisboa, en la cual participaron ministros de educación y sanidad de 27 estados miembros europeos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que, en concordancia con la Declaración, proponía reorientar la educación médica, camino en el cual se consideraba importante preparar a los médicos en docencia. En esta línea, estudios como

Comentado [AR1]: No es tan claro cuáles son los hallazgos de la revisión que se están discutiendo

el de Trainor y Richards (62), de 2021, han evidenciado brechas importantes donde bajos porcentajes de docentes médicos (35 %) han recibido entrenamiento en habilidades para la enseñanza.

Pese a lo planteado desde la Declaración de Edimburgo, la enseñanza en el contexto médico-clínico no se percibe de buena manera, de allí, como señalan trabajos como el de Hoban *et al* (63), que se requiera de incentivos. Un aspecto para tener en cuenta y que refleja la presente revisión, recae en que no hay claridad sobre cuáles incentivos presentan mayor efectividad. Además, al estudiar los incentivos no solo es pertinente entender el impacto en el ámbito educativo, sino también en los aspectos morales y psicológicos, lo cual es importante considerar según las particularidades de la profesión médica. Por ende, analizar el contexto donde se utilizan los incentivos es de gran relevancia, ya que en el ámbito médico existen diferencias importantes entre especialidades y escenarios de práctica, lo que significa que además del *qué*, el *cuándo* y el *cómo*, es importante el *dónde*.

Existen diversos factores que pueden afectar la efectividad de los incentivos y la motivación para la enseñanza médica e impactar negativamente en los programas de incentivos. Uno de estos factores que ha evidenciado la presente revisión es la escasez de tiempo del profesor en práctica clínica (64). A todas luces, cada vez existe menos disponibilidad de tiempo y en el contexto clínico es tangible por la cantidad de pacientes, el tiempo limitado de las consultas, además de tareas dispendiosas como el diligenciamiento de formatos, fichas, y la propia historia clínica electrónica que, aunque ha optimizado la calidad y exhaustividad de los registros, también ha saturado las actividades de la actividad asistencial. Ahora bien, en estudios como el de Huwendiek *et al* (65), en el contexto médico se han reportado otros desafíos que representan barreras para la enseñanza médica, como el escaso reconocimiento académico y la precaria cualificación en educación médica.

Pese a las limitaciones para la enseñanza médica, según los hallazgos de la presente revisión, los doctores disfrutan enseñar; gratifica y satisface, como señala el artículo de Wisener, de 2018. Esto podría sugerir que la profesión médica por sí misma abriga un elemento de transmisión del conocimiento, cierta vocación para la enseñanza, e incluso algunos médicos sienten la obligación de devolver parte de la educación que recibieron como estudiantes y ese compromiso con la enseñanza es un aspecto reconocido del profesionalismo médico (66). Estos planteamientos tienen asiento en las bases lingüísticas, pues el vocablo *docto*, deriva del latín *doctus*, participio pasivo de *docere*, que significa *enseñar* (67); pero también desde la tradición secular, pues, como señalan lineamientos normativos de la profesión, el médico “está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce a profesión” (68). Por consiguiente, en la profesión médica al parecer existe un notable componente altruista y una vocación para transmitir conocimientos, lo cual hace parte de la propia naturaleza de la profesión médica. Sin duda, esto puede favorecer los incentivos intangibles y potenciar lo planteado por la teoría de la autodeterminación.

Por último, un aspecto esencial recae en la necesidad de resignificar la actividad de la enseñanza en el ámbito médico-clínico, y en esta línea otorgar valor a la transmisión de conocimiento, además de asignar recursos y tiempo (69). No hay duda de que la actividad

docente en el contexto clínico se debe recompensar; sin embargo, de acuerdo con la evidencia presentada en esta revisión existen muchos vacíos sobre cómo y cuál es la manera idónea. Un elemento para tener en cuenta, señalado por el estudio de Willis *et al.*, de 2018, incluido en la presente revisión recae en que un sistema o programa de incentivos debe analizarse con detalle, pues puede tener un impacto negativo en la motivación y generar el efecto contrario al deseado, y, en consecuencia, actuar como un desincentivo.

### **Limitaciones de esta revisión**

Esta revisión cuenta con algunas limitaciones. En primer lugar, hay que resaltar las propias de las revisiones de alcance y su carácter exploratorio a manera de mapeo de un tema en particular. En esta línea, es posible que se haya omitido algún artículo en relación con el tema, aunque pese de que no tratarse de una revisión sistemática se realizó una revisión rigurosa, exhaustiva y de amplia cobertura. Cabe señalar, además, que las conclusiones de la presente revisión se realizan en consideración a estudios heterogéneos con posibles sesgos y debilidades metodológicas.

### **Conclusiones**

El tema de los incentivos en educación médica es un tema que involucra gran complejidad. Múltiples son los factores que inciden en la efectividad de los incentivos y los hallazgos de esta revisión dan cuenta de un fenómeno multifactorial donde no solo adquieren relevancia los incentivos, sino las motivaciones, expectativas y valores de los docentes, además de la cultura organizacional y el contexto en el cual se establecen dichos incentivos. En suma, la evidencia en este tópico es escasa, heterogénea y con ausencia de estudios longitudinales que permitan dar cuenta del impacto a largo plazo de los incentivos de manera multidimensional en educación médica. La escasa literatura en cuanto a incentivos para los docentes en educación médica refleja vacíos en el conocimiento, pero al mismo tiempo oportunidades para profundizar en la comprensión del fenómeno. Aunque es poca la información, se conocen diversos tipos de incentivos, aunque los más empleados continúan siendo los financieros; aunque no hay un consenso sobre cómo y cuándo deben ser empleados en la literatura disponible, es importante tener en cuenta aspectos claves del contexto del escenario de práctica clínica y del tipo de programa académico incluyendo incentivos no solo financieros, sino ligados a logro, afiliación, poder, bienestar y condiciones laborales. Se plantean como futuras líneas de investigación estudios a largo plazo que den cuenta de la efectividad de un programa de incentivos, así como estudios comparativos en relación con diferentes tipos de incentivos en diversos contextos médicos y clínicos.

### **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Secretaria de Educación de Gobierno del Estado de Jalisco. Programa de promoción en la función por incentivos en educación básica. Modulo 7: Incentivos. Mexico:2021. Disponible en: <http://edu.jalisco.gob.mx/programa-promocion-incentivos/modulo7.html>

2. Chetty R, Friedman J, Rockoff J. Measuring the Impacts of Teachers II: Teacher Value-Added and Student Outcomes in Adulthood. 2014;104(9):2633-2679. Disponible en: <https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/aer.104.9.2633>
3. Llanes L, Duarte P, Navarro H, Ramírez Y, Vargas C, Romero C, et al. Estudio sobre las motivaciones de los docentes, incentivos al mejoramiento y Premio Compartir al Maestro. 2014. Disponible en: <https://www.compartirpalabramaestra.org/documentos/invescompartir/estudio-sobre-las-motivaciones-de-los-docentes-incentivos-al-mejoramiento-y-premio-compartir-al-maestro.pdf>
4. Hofer M, Pieper M, Sadlo M, Reipen J, Heussen N. Performance-related middle in medical teaching. Attractiveness of incentive tools from the perspective of the teachers. Dtsch Med Wochenschr. 2008;133(31-32):1615-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18546087/>
5. Wisener K, Eva K. Incentivizing medical teachers: exploring the role of incentives in influencing motivations. Acad Med. 2018;93(11):52-59. Disponible en: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2018/11001/Incentivizing\\_Medical\\_Teachers\\_Exploring\\_the\\_Role.11.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2018/11001/Incentivizing_Medical_Teachers_Exploring_the_Role.11.aspx)
6. Adams D, Vogt K, Norton C, Metro D. Financial incentive, in place of nonclinical time, increases faculty involvement and improves resident didactic evaluation scores in an anesthesiology residency training program. J Educ Perioper Med. 2019;21(4):E630. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7039672/pdf/i2333-0406-21-4-adams.pdf>
7. Wisener K, Driessen E, Cuncic C, Hesse C, Eva K. Incentives for clinical teacher's: on why their complex influences should lead us to proceed with caution. Educ Med. 2021;55(5):614-624. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33222291/>
8. Wondwossen A, Kitto S, Hendry P, Wiesenfeld L, Whiting S, Gnyra C, et al. Attributes of excellent clinician teachers and barriers to recognizing and rewarding clinician teachers' performances and achievements: a narrative review. Can Med Educ J. 2022;13(2):57-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35572019/>
9. Nolla M. Aprendizaje y practicas clínicas. Educ Med. 2019;20(2):100-104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318303723>

10. Van Schaik S. Accessible and adaptable faculty development to support curriculum reform in medical education. *Acad Med.* 2021;96(4):495-500. Disponible en: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/04000/Accessible\\_and\\_Adaptable\\_Faculty\\_Development\\_to.14.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/04000/Accessible_and_Adaptable_Faculty_Development_to.14.aspx)
11. Federico G, Giblin C, Willis B. Physician-faculty perceptions towards teaching incentives: a case study at a children's hospital. *Educ Med.* 2021;55(5):604-613. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8246836/>
12. Willis D, Williams J, Gebke K, Bergus G. Satisfaction, motivation, and retention in academic faculty incentive compensation systems: a CERA survey. *Fam Med.* 2018;50(2):113-122. Disponible en: <https://journals.stfm.org/familymedicine/2018/february/willis-2017-0209>
13. Ross B, Barnes D. Self-determination theory with application to employee health settings. *Workplace Health Saf.* 2018; 66(8):367–372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29308721/>
14. Gorbaneff Y, Torres S, Cardona J. El concepto del incentivo en la administración, Una revisión literaria. *Rev.econ.inst.* 2009;11(21):73-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rei/v11n21/v11n21a6.pdf>
15. Hanson E, Gantwerker E, Chang D, Nagpal A. To teach or not to teach? Assessing medical school faculty motivation to teach in the era of curriculum reform. *BMC Med Educ.* 2022; 33:367-377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9096333/>
16. Leverence R, Nuttall R, Palmer R, Segal M, Wood A, Yancey F, et al. Using organizational philosophy to create a self-sustaining compensation plan without harming academic missions. *Acad Med.* 2017;92(8):1133-1137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746136/>
17. Sun H, Pourtaheri N, Janis J, Becker D. Do academic health care systems really value education? A Survey of Academic Plastic Surgeons. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018;6(10):e1948. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250485/>
18. Bendermacher G, De Grave W, Wolfhagen I, Dolmans D, Oude M. Shaping a culture for continuous quality improvement in undergraduate medical education. *Acad Med.* 2020;95(12):1913-1920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32287081/>
19. Bendermacher G, Dolmans D, De Grave W, Wolfhagen I, Oude M. Advancing quality culture in health professions education: experiences and perspectives of educational leaders. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2021;26(2):467–487. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33047262/>

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

20. James Cook University Australia. Scoping Reviews: specialized advised for planning, researching and writing; Updated November 22, 2022. Disponible en: <https://libguides.jcu.edu.au/scoping/introduction>
21. Tricco A, Lillie E, Zarim W. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Rev Annals of Internal Medicine. 2018;169(7):467-473. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M18-0850https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
22. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. BioMed Central. 2016;5:210. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4.pdf?pdf=button>
23. VERBI Software, MAXQDA 2022 Online Manual, [website], date of creation, maxqda.com/help-max22/welcome, (accessed 10 de marzo de 2023). Disponible en: <https://www.maxqda.com/blogpost/how-to-cite-maxqda>
24. Irby DM, O`Sullivan P. Developing and rewarding teachers as educators and scholars: remarkable progress and daunting challenges. Medical Education. 2018;52:58-67 disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771776/>
25. Adams DR, Voght KM, Norton CM, Metro DG. Financial Incentive, in Place of Nonclinical Time, Increases Faculty Involvement and Improves Resident Didactic Evaluation Scores in an Anesthesiology Residency Training Program. J Educ Perioer Med. 2019;21(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7039672/>
26. Wisener KM, Eva KW. Incentivizing Medical Teachers: Exploring the Role of Incentives in Influencing Motivation. Academic Medicine. 2018;93(11):52-9. Disponible en: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2018/11001/incentivizing\\_medical\\_teachers\\_exploring\\_the\\_role.11.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2018/11001/incentivizing_medical_teachers_exploring_the_role.11.aspx)
27. Wisener KM, Driessen EW, Cuncic C, Hesse CL, Eva K. Incentives for clinical teachers: On why their complex influences should lead us to proceed with caution. Medical Education. 2021;55:614-624 DOI: 10.1111/medu.14422. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.14422>
28. Martinez G, Giblin C, Willis BC. Physician-faculty perceptions towards teaching incentives: A case study at a children’s hospital. Medical Education. 2021;55:604-13.

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

29. May M, Mand P, Biertz F, Hummers-Pradier E, Kruschinski C. A Survey to Assess Family Physicians' Motivation to Teach Undergraduates in Their Practices. PLoS ONE. 2012;7(9):e45846. doi:10.1371/journal.pone.0045846.
30. van den Berg B, Bakker AB, Jen TJ. Key factors in work engagement and job motivation of teaching faculty at a university medical centre. *Perspect Med Educ.* 2013;2:264-275 DOI 10.1007/s40037-013-0080-1.
31. Barber J, Park SE, Jensen K, Marshall H, McDonald P, Kee R, et al. Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice. *Medical Education.* 2019;53:778-787 doi: 10.1111/medu.13882.
32. Kim H, Malatesta TM, Anné PR, McAna J, Bar-Ad V, Dicker AP, et al. Increasing faculty participation in resident education and providing cost-effective self assessment module credit to faculty through resident-generated didactics. *Practical Radiation Oncology.* 2017;7(4):241-245 doi.org/10.1016/j.prro.2016.12.003.
33. Willis D, Williams J, Gebke K, Bergus G. Satisfaction, Motivation, and Retention in Academic Faculty Incentive Compensation Systems: A CERA Survey. *Fam Med.* 2018;50(2):113-22 doi: 10.22454/FamMed.2018.752167.
34. Thampy H, Agius S, Allery LA. The motivation to teach as a registrar in general practice. *Education for Primary Care.* 2013;24:244-50.
35. Dybowski C, Harendza S. "Teaching Is Like Nightshifts ...": A Focus Group Study on the Teaching Motivations of Clinicians. *Teaching and Learning in Medicine.* 2014;26(4):393-400 DOI: 10.1080/10401334.2014.910467.
36. Ruesseler M, Walcher F. Teaching in daily clinical practice: a necessary evil or an opportunity? Doctors as teachers. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2011;37:203-205 DOI 10.1007/s00068-011-0078-5.
37. Alberti H, Atkinson J. Twelve tips for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students. *Medical Teacher.* 2018;40(3):227-230 doi.org/10.1080/0142159X.2017.1370082.
38. Castro MG, Contreras JM, Montoya S. Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2009;14(1):105-18.
39. Delgado A. *La sociedad hiperdigital: Las 10 fuerzas que cambiarán nuestras vidas.* Barcelona (España): Libros de cabecera; 2018. 248 p.

40. Gan F, Berbel G. Manual de recursos humanos. 10 programas para la gestión y el desarrollo del factor humano en las organizaciones actuales. Barcelona (España): Editorial UOC; 2011. 408 p.
41. White N. Tertiary education in the Noughties: the student perspective. Higher Education Research and Development. 2006;25(3):231-46.
42. Lazear EP, Gibbs M. Economía de los recursos humanos en la práctica. Segunda Edición. Barcelona (España): Antoni Bosh Editor S.A; 2011. 656 p.
43. Zumeta G. Comunica bien, jefe. Análisis de la comunicación en la empresa. Madrid (España): ESIC Editorial; 2015. 191 p.
44. Rodríguez JM. Complejidad e innovación. La metamorfosis de construir organizaciones exitosas. Ediciones de la U. Bogotá (Colombia); 2022. 274 p.
45. Engbers R, Fluit C, Bolhuis S, de Visser M, Laan R. Implementing medical teaching policy in university hospitals. Advances in Health Sciences Education. 2017;22:985-1009 <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9737-y>.
46. Maslow A. A theory of human motivation. Psychological Review. 1943;50(4):370-396 <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
47. Stoyanov S. An analysis of Abraham Maslow's. A theory of human motivation. London (England): Routledge; 2017. 98 p.
48. McClelland DC. The achieving society. Princeton, New Jersey: Van Nostrand; 1961.
49. Torres Z. Teoría general de la administración. Segunda Edición. México D.F.: Grupo Editorial Patria; 2014. 400 p.
50. Wahba MA, Bridwell LG. Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. Organizational Behavior & Human Performance. 1976;15(2):212-240 [doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90038-6](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90038-6).
51. Dahlstrom J, Dorai-Raj A, McGill D, Owen C, Tymms K, et al. What motivates senior clinicians to teach medical students? BMC Med Educ. 2005;18(5):27 doi: 10.1186/1472-6920-5-27.
52. Grover A, Schram AB, Sveinsson T, Jones B. Needs, motivations, and identification with teaching: a comparative study of temporary part-time and tenure-track health science faculty in Iceland. BMC Med Educ. 2019;19(349):doi: 10.1186/s12909-019-1779-4.
53. Gallagher MW. Self-Efficacy. Encyclopedia of Human Behaviour. 2012;314-20.

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado



54. Ryan RM, Deci E. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. 2000;55(1):68-78 DOI: 10.1037110003-066X.55.1.68.
55. Ten T, Kusurkar R, Williams G. How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. *AMEE guide No. 59. Med Teach*. 2011;33(12):961-73. doi: 10.3109/0142159X.2011.595435.
56. Orsini C, Binnie V, Wilson S. Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof*. 2016;13(19):doi: 10.3352/jeehp.2016.13.19.
57. Kumar A, Kallen DJ, Mathew T. Volunteer faculty: What rewards or incentives do they prefer? *Teach Learn Med*. 2002;14(2):119-123 DOI: 10.1207/S15328015TLM1402\_09.
58. Peters A, Schnaidt K, Zivin K, Rifas-Shiman S, Katz H. How important is money as a reward for teaching? *Acad Med*. 2009;84(1):42-6 doi: 10.1097/ACM.0b013e318190109c.
59. Maslow A. *Motivación y personalidad*. Madrid (España): Ediciones Diaz de Santos, S.A; 1991.
60. Cook DA, Artino AR. Motivation to learn: An overview of contemporary theories. *Med Educ*. 2016;50:997-1014.
61. World Federation for Medical Education. Declaración de Edimburgo [Internet]. 1988 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://wfme.org/download/the-edinburgh-declaration/?wpdmdl=898&refresh=649b10aa168981687883946>
62. Trainor A, Richards J. Training medical educators to teach: bridging the gap between perception and reality. *Isr J Health Policy Res*. 2021;10(75):doi: 10.1186/s13584-021-00509-2.
63. Hoban JD, Cariaga-Lo L, Bennett BA, Ernest J, Vanderweide S, Harrington ME. Incentives for teaching. *Academic Medicine*. 1996;71(2):106-7.
64. Irby DM. Teaching when time is limited. *BMJ*. 2008;336(7640):384-367.
65. Huwendiek S, Mennin S, Dern P, Friedman Ben-David M, Van Der Vleuten C, Tönshoff B, et al. Expertise, needs and challenges of medical educators: Results of an international web survey. *Med Teach*. 2010;32(11):912-8 doi: 10.3109/0142159X.2010.497822.

66. Bartle E, Thistlethwaite J. Becoming a medical educator: motivation, socialisation and navigation. BMC Med Educ. 2014;14(110):doi: 10.1186/1472-6920-14-110.
67. Coromias J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Tercera Edición, reimpresión 1987. Madrid (España): Editorial Gredos; 1987.
68. Congreso de Colombia. Ley 23 de 1981. Ley de ética médica [Internet]. 1981 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)
69. Allsop S, McKinley R, Douglas C, Pope L, Macdougall C. Every doctor an educator? Med Teach. 2023;45(6):559-64.