This page was exported from - DocTutor
Export date: Mon Sep 7 19:00:42 2026 / +0000 GMT

Resiliencia en estudiantes de medicina y en residentes

Faye Gishen, Siobhan Lynch, Deborah Gill, Saleh Jawad y David Peters.

Resumen: Recientemente (2016) se ha celebrado un congreso de estudiantes de medicina sobre el tema de resiliencia en el grado para estudiantes y profesores. El problema de lo que conlleva unos estudios y una profesion tan exigente como la medicina en la salud personal de sus estudiantes y practicantes está empezando a ser un asunto de primer orden, hasta el punto de plantearse la necesidad de una formación reglada en ?resiliencia?. Se resumen las prinicipales conclusiones, los problemas y estrategias en este tema a las que llegó el congreso.

Resilience in Medical Students and Residents

Abstract: Recently (2016) a congress of medical students has been held on the issue of resilience for students and teachers. The afthermaths of studies and a profession as demanding as medicine in the personal health of its students and practitioners is beginning to be a first order issue, to the point of considering the need of a regulated training in "resilience". The main conclusions, the problems and the strategies on this subject discussed in the congress are summarized.

Cada vez son más las publicaciones que parecen mostrar que el bienestar psicológico de los estudiantes de medicina y de los residentes disminuye (1). Hay que reconocer que su formación es cada vez más exigente y puede representar un desafío que puede conllevar un aumento de la morbilidad psicológica de forma significativa, incluido el estrés, la depresión y el burnout (1). Este último es un estado de agotamiento emocional, de des-personalización con una percepción reducida del grado de realización personal que parece estar aumentando en prevalencia tanto entre los estudiantes de medicina como en residentes y otros aprendices de las ciencias de la salud (2, 3,4). Además de las consecuencias personales, puede existir asociación entre estos estados y comportamientos clínicos indeseables, incluida la mala praxis y la disminución de la empatía (5). Las posibles causas de la angustia de los estudiantes de medicina tienen su origen sobre todo en la exposición a la muerte y el sufrimiento humano, la adaptación al entorno de la facultad de medicina o del centro sanitario donde trabajan y los conflictos éticos que les surgen en el día a día de su ejercicio (6). El Consejo General de Colegios Médicos reconoce que alrededor del 10% de los médicos se sienten inadecuadamente preparados para la práctica clínica, y en una publicación de 2014 se recomendó la necesidad de incorporar algún tipo de formación que les capacite en resiliencia emocional como parte integral del plan de estudios de medicina o de su programa de formación de residencia, particularmente en los estudiantes se sugiriere que:

?Sería útil asegurarse de que haya suficiente entrenamiento en resiliencia o información sobre cómo manejar emocionalmente la transición del estudiante al residente? (7)

Se puede definir la resiliencia como la capacidad para funcionar efectivamente en situaciones de alta presión, y para recuperarnos y adaptarnos positivamente a la adversidad sin tener que pagar un precio personal demasiado alto. Se ha demostrado que desarrollar la capacidad de recuperación de los médicos es importante tanto para los estos como para sus pacientes (5). Como la práctica clínica

puede ser mental, emocional y físicamente exigente, esos atributos son muy deseables y seguramente necesarios. En consecuencia, muchos educadores médicos reconocen y están sensibilizados cada vez más sobre la importancia de incluir una formación específica sobre resiliencia, cuidado personal y bienestar personal en los planes de estudio. Sin embargo, hasta la fecha no está claro que esto se esté haciendo en ningún sitio.

Hace dos años se organizó en el Reino Unido el primer Simposio Nacional de Resiliencia de Pregrado para profesores y estudiantes. El simposio utilizó una metodología de World Café que incluía múltiples conversaciones en grupos pequeños enfocados en temas predeterminados que luego se enviaban al grupo más amplio. De esta manera estos eran sintetizados cualitativamente por varios investigadores, utilizando un análisis temático que posteriormente se sintetizó en un informe que finalmente se distribuyó a todos los delegados. En la tabla 1 se resumen los temas que surgieron.

Tabla 1. Resumen de temas emergentes clave y soluciones sugeridas para los currículos

Tema emergente
Problema percibido
Vista del Simposium

Soluciones Potenciales

Negativo Positivo

Selección de estudiantes de medicina

El proceso de ingreso a la escuela de medicina favorece en gran medida a aquellos con las mejores calificaciones en los niveles técnicos o científicos'

Se consideró que si este criterio es el factor determinante clave para el ingreso resultaría problemático y limitado

Ampliando aún más los criterios de admisión más allá de las notas académicas solamente; Incluyendo la diversidad y ampliando la participación

Negativo

Cuestiones clave sobre cómo comenzar los estudios de medicina y a la vez integrar una cultura de bienestar

Importancia de preparar a los estudiantes para que entiendan que la práctica de la medicina es emocional y intelectualmente exigente

Crear sistemas de apoyo entre compañeros para preparar a los estudiantes

Conjunto de actividades de aprendizaje y experiencias centradas en la neurociencia de la emoción y la capacidad de recuperación.
Tecnologías digitales innovadoras para ayudarles de una manera centrada en el estudiante

Negativo

Currículum y entorno de aprendizaje

Apoyando a los estudiantes a reflexionar y aprender de los errores sin culparles; los elogios rara vez se usan, y las buenas prácticas de los estudiantes rara vez se destacan

Un ambiente de aprendizaje altamente evaluado, con ranking alimenta la competencia entre estudiantes

Modelado de roles por tutores clínicos, particularmente sobre conductas saludables de cuidado personal
Un marco de aprobación / rechazo puede reducir la competencia

Negativo

Cualificación y transición para convertirse en médico

Pasar de la certeza relativa de la facultad de medicina a las responsabilidades clínicas de un médico es una de las fuentes principales de estrés

Este es un momento que se sabe bien origina una mayor vulnerabilidad y agotamiento

Los estudiantes podrían recibir un mejor apoyo para gestionar esta transición, a través de una preparación completa y realista para la práctica y un modelo de roles honesto

Negativo

This page was exported from - DocTutor
Export date: Mon Sep 7 19:00:42 2026 / +0000 GMT

Estrategias emergentes para la buena práctica

Se expusieron y compartieron modelos existentes de buenas prácticas

Enfoques basados en la evidencia, que incluyen entrenamiento en Mindfulness

Las redes de amistad y pertenencia surgieron como recursos clave para fomentar el bienestar de los estudiantes de grado, y estos podrían promoverse

Positivo

Implicaciones para el plan de estudios y los programas de formación
En una profesión tan emocional e intelectualmente desafiante como la medicina, comprender la resiliencia y el cuidado personal proporciona tanto una base para la práctica centrada en el paciente como una base para asegurar las trayectorias profesionales de los graduados. Es preciso reconocer que la resiliencia es una característica de una persona que está en interacción en su lugar de trabajo, y que se requieren cambios en el sistema y en la organización si queremos retener y educar a jóvenes profesionales en los servicios de salud. Existe una creciente necesidad de apoyar la resiliencia de los estudiantes de medicina y de los residentes, no solo educativamente sino también a través de las redes sociales y otros recursos online.

Está claro que cada vez existe una preocupación más generalizada y creciente por la salud y el bienestar de los estudiantes de medicina y los residentes. También cada vez se valora más la viabilidad de un "currículo de resiliencia" para que se incorpore tanto en los currículos de desarrollo profesional y personal como en el grado (¡¡aumentando aun más estos!!).
La inclusión en algunos curricula y programas de formación de residentes sobre mindfulness y una capacitación sobre resiliencia iría en este sentido..

Los estudiantes y residentes señalan el modelaje como de una influencia clave para su comprensión sobre el profesionalismo y las conductas profesionales. La común creencia de que la vulnerabilidad en los médicos es algo que debe de ser evitado por estos debería cuestionarse abiertamente por los tutores clínicos, como modelos a seguir, para hacer que los estudiantes de medicina y residentes puedans capacitarse mejor para la práctica.
Referencias

1) Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: A cross?sectional study. Med Educ 2005;39(6):594?604.
2) Maslach C, Jackson SE, Leiter ML. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd edn. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
3) IsHak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin Teach 2013;10(4):242?245.
4) Tomaschewski?Barlem J, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem EL, da Silveira RS, Vidal DA. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. Rev Lat Am Enfermagem 2014;22(6):934?941.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Mon Sep 7 19:00:42 2026 / +0000 GMT

5) Brennan J, McGrady A. Designing and implementing a resiliency program for family medicine residents. Int J Psychiatry Med 2015;50(1):104?114.
6) Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc 2005;80(12):1613?1622.
7) Horsfall S. Doctors who commit suicide while under GMC fitness to practise investigation (2014). Available at https://www.gmc-uk.org/Internal_review_into_suicide_in_FTP_processes.pdf_59088696.pdf. Accessed on 30 December 2017.