

## Editorial

# El proceso de transición de Estudiante a Médico Residente y la importancia de potenciales actores relevantes

 Jiménez, Jorge Tadeo

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Coordinación General de la Maestría en Docencia Médica Superior | San Lorenzo, Paraguay.

### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Jiménez JT. El proceso de transición de Estudiante a Médico Residente y la importancia de potenciales actores relevantes. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2025; 58(2): 13-15.

La transición de estudiante de Medicina a Médico Residente constituye desde siempre una etapa especial del entrenamiento en Medicina, son tiempos de administración de las ansiedades propias de verse de pronto como Médico, con la responsabilidad por su proceso de aprendizaje personal, el manejo de las relaciones profesionales con todo el equipo de trabajo, y el crecimiento en el objetivo y fin principal del Médico; el cuidado y la comunicación con el paciente y su entorno familiar. De todo ello deriva la recurrente pregunta; ¿Se está preparado para ello al acceder a la residencia médica y, ¿Quién o quiénes son de ayuda o soporte en dicha etapa?.

Los directores de Programas de Residencias Médicas de las diferentes especialidades, junto con varios actores involucrados en los diferentes niveles de responsabilidad formativa y de supervisión del periodo de entrenamiento en servicio, se enfrentan con el problema cada vez más frecuente del *burnout* o desgaste psicofísico importante, de alto impacto emocional, que muchas veces llega a ser crítico en este periodo, apenas iniciado el entrenamiento clínico cotidiano <sup>(1,2,3)</sup>.

La realización de procedimientos al lado de la cama del enfermo, como ser la instalación de catéteres, sondas y vías de acceso venoso, y otros procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos, requieren de conocimiento, razonamiento, práctica e incluso desarrollo de habilidades físicas o manuales con autoconfianza, acompañado todo ello de una necesidad de apoyo del entorno del equipo de trabajo <sup>(4)</sup>. En este caso, el profesional de enfermería cumple un rol psicosocial importante y amigable para la práctica en el proceso de aprendizaje y afirmación del médico residente, sobre todo en el primer año. Sin embargo, no existe una forma de implementación estructurada, internalización, ni evaluación específica de esta etapa.

**Autor correspondiente:** Dr. Jorge Tadeo Jiménez. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Coordinación General de la Maestría en Docencia Médica Superior | San Lorenzo, Paraguay. **Email:** [jimenezjorgetadeo@hotmail.com](mailto:jimenezjorgetadeo@hotmail.com).

**Editor responsable:**  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez\*,  Dra. Lourdes Talavera\*.

\*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 12 de julio del 2025; aceptado el 24 de julio del 2025.

La identificación y valoración del concurso de los actores relevantes que pudieran potenciar, tanto al adiestramiento técnico-procedimental médico inicial, como del apoyo para la sedimentación del conocimiento en esta primera etapa, resulta importante como un eventual rol en el entrenamiento y afirmación gradual del joven médico que inicia su camino formativo.

Es en este sentido, que resulta interesante el aporte reflexivo del estudio cualitativo reportado y publicado en el presente número de Anales de la FCM-UNA: *“Papel de enfermería en la formación médica: el Docente oculto”*.

Es importante recordar que desde hace años se enfatiza en la propuesta de enseñanza-aprendizaje basada en la estimulación del aprendizaje colaborativo. Entre las muchas visiones o miradas al respecto, destacamos lo mencionado por Casamayor G<sup>(5)</sup>, cuando afirma que el aprendizaje colaborativo permite a los estudiantes desarrollar las competencias transversales necesarias para el desarrollo profesional, como son la planificación del tiempo, la comunicación, la solución de problemas y la toma de decisiones que, además, pueden fomentar la capacidad innovadora y creativa, en definitiva, potenciar una mayor profundidad en el aprendizaje. Todo ello es particularmente trascendente y real a lo largo del entrenamiento para la práctica médica, pues ésta constituye esencialmente una necesaria actividad de equipo.

Por lo tanto, el entrenamiento a este efecto tiene que darse desde la etapa de grado y ni que decir, abordarlo de manera estructural, desde la etapa inicial del entrenamiento o formación en las especialidades básicas o troncales: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía y Medicina Familiar.

El identificar y valorar potenciales espacios de aprendizaje, incluso aquellos no explícitamente determinados u “ocultos” – *curriculum oculto o hidden curriculum* –<sup>(6)</sup> o, por que no; el del “*docente oculto*”, constituyen un desafío pedagógico ciertamente, y una responsabilidad, para los diversos actores de la formación en medicina y del joven médico, en particular.

Las intervenciones educacionales que permitan ayudar a la adquisición de conocimientos y habilidades en esa transición del estudiante para convertirse en “doctores”, son por tanto necesarias de ser exploradas dentro de la investigación en el área muy específica de la educación médica.

**Prof. Dr. Jorge Tadeo Jiménez**

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Coordinación General de la Maestría en Docencia Médica Superior | San Lorenzo, Paraguay.

## Referencias Bibliográficas

1. Chang LY, Eliasz KL, Caciato DT, Winkel AF. The Transition From Medical Student to Resident: A Qualitative Study of New Residents' Perspectives. *Acad Med.* 2020;95(9):1421-1427. doi: 10.1097/ACM.0000000000003474.
2. O'Brien BC. What to Do About the Transition to Residency? Exploring Problems and Solutions From Three Perspectives. *Acad Med.* 2018; 93(5):681-684. doi: 10.1097/ACM.0000000000002150.
3. Cooper AZ, Schaffernocker T, McCallister J. Educational Handoffs from Medical School to Residency: an Emerging Opportunity. *MedEdPublish.* 2017; 6:152. doi: 10.15694/mep.2017.000152.
4. Vohar T, Kinni H, Gardner-Grey J, Giles Ch, Hamman M, Folt JR et al. Teaching and assessing bedside procedures: A standardized cross-disciplinary framework for graduate medical education. *Acad Med* 2023; 99(3):266-272. doi: 10.1097/ACM.0000000000005574.
5. Casamayor G. La formación on-line, una mirada integral sobre el b-Learning. España: Barcelona Grao.2010: 95-104.
6. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med.* 1998;73(4):403-7. doi: 10.1097/00001888-199804000-00013.