

Claves del acompañamiento educativo integral a estudiantes de Medicina: una revisión de la bibliografía biomédica

Santiago ÁLVAREZ-MONTERO, Fernando VIÑADO-OTEO, M. Pilar RODRÍGUEZ-GABRIEL, Ricardo ABENGÓZAR-MUELA, Beatriz HERRANZ-SÁNCHEZ, Irene HERRUZO-PRIEGO, Fernando LEÓN-VÁZQUEZ, Fernando CABALLERO-MARTÍNEZ

Introducción. Existen razones de orden teórico y empírico que justifican el interés del acompañamiento educativo integral (AEI). El presente trabajo se propone identificar las claves recogidas en la bibliografía médica del AEI en estudiantes de Medicina.

Materiales y métodos. Se ha realizado una búsqueda con las palabras 'Mentor' y 'Medical students' en Medline, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, ScienceDirect, Scopus® y SCIELO Journals, sin fecha inicial hasta mayo de 2019.

Resultados. Se revisaron 1.816 títulos, de los que se seleccionaron 169 resúmenes y, de ellos, 51 artículos a texto completo. En la bibliografía médica se destaca que el objetivo fundamental del AEI es lograr un desarrollo integral personal y profesional del estudiante, contar con criterios de selección y formación de mentores excelentes, lo que es clave para lograr una adecuada relación en el AEI, diseñar un plan curricular flexible, que la institución apoye y reconozca el trabajo de AEI, que se tengan en cuenta obstáculos posibles para evitarlos y que se evalúen el proceso, los contenidos y los resultados del plan.

Conclusión. El presente estudio ha identificado claves del AEI en el ámbito médico. Se constata la necesidad de avanzar en la definición de un marco conceptual teórico bien definido y en la obtención de pruebas sobre los resultados formativos.

Palabras clave. Educación médica de grado. Estudiantes de medicina. Formación integral. Mentor. Mentoría. Revisión narrativa.

Keys of comprehensive educational mentoring for medical students: a review of biomedical literature

Introduction. There are theoretical and empirical reasons that justify the interest of comprehensive educational mentoring (CEM). The present work aims to identify the keys collected in the medical literature of the CEM in medical students.

Materials and methods. A search has been carried out, with the words 'Mentor' and 'Medical Students' in Medline, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, ScienceDirect, Scopus® and SCIELO Journals, with no initial date until May 2019.

Results. 1816 titles were reviewed, from which 169 abstracts were selected and, of them, 51 full-text articles were used to obtain keys about CEM. In the medical bibliography it is highlighted that the fundamental objective of CEM is to achieve a comprehensive personal and professional development of the student, that is important designing mentors' selection criteria and training, achieving an adequate relationship, designing a flexible curricular plan, the institution support and work awarding, taking into account of possible obstacles to avoid them and that the process, contents and results of the plan have to be evaluated.

Conclusion. The present study has identified CEM keys in the medical field. It is needed an advance in the definition of a well-focus theoretical conceptual framework and gaining evidence on the training outcomes.

Key words. Comprehensive education. Graduate medical education. Medical students. Mentoring. Mentors. Narrative review.

Introducción

Existen razones teóricas y empíricas que justifican el interés del acompañamiento educativo integral (AEI). Los estudiantes se enfrentan durante el período universitario a experiencias nuevas en las que necesitan ayuda para identificar y gestionar dificultades, tanto de aprendizaje como de otros tipos [1].

Cuando comienzan las estancias clínicas con rotaciones por los hospitales y centros de salud, éstos se ven abocados a un proceso de socialización por el que tienen que integrarse en diversos equipos sanitarios, con diversos profesores y tutores clínicos [2]. Este contexto puede estar acompañado con

Universidad Francisco de Vitoria.
Pozuelo de Alarcón, Madrid,
España.

Correspondencia:

Dr. Santiago Álvarez Montero.
Universidad Francisco de Vitoria.
Ctra. Pozuelo-Majadahonda, km
1.800. E-28223 Pozuelo de
Alarcón (Madrid).

E-mail:

s.alvarez.prof@ufv.es

Recibido:

15.02.21.

Aceptado:

15.04.21.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

Cómo citar este artículo:

Álvarez-Montero S, Viñado-Oteo F, Rodríguez-Gabriel MP, Abengózar-Muela R, Herranz B, Herruzo I, et al. Claves del acompañamiento educativo integral a estudiantes de Medicina: una revisión de la bibliografía biomédica. FEM 2021; 24: 229-35. doi: 10.33588/fem.245.1142.

© 2021 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

cierta frecuencia de un clima laboral marcado por referentes que se encuentran en una situación de desgaste profesional [3], por situaciones en las cuales se produce una confrontación con situaciones límite de pacientes que sufren o padecen procesos terminales y, además, en este momento de la carrera se pueden plantear de un modo especial ciertas dificultades, como la de integrar la vida académica y profesional en la vida personal [4].

Por otro lado, desde el punto de vista antropológico, podemos afirmar que el ser humano se encuentra necesariamente en camino, en búsqueda, pues es realidad inconclusa y abierta a realizarse [5], y que el encuentro entre las personas genera un espacio en el que se pueden producir dinamismos que tienen un enorme potencial creador, en el que los participantes se influyen mutuamente y se complementan, abriéndose posibilidades de un crecimiento compartido y un enriquecimiento mutuo [6].

Todo ello sugiere que un acompañamiento formativo realizado por excelentes mentores, en el que se suscite una reflexión crítica orientada a trabajar una práctica médica centrada en las personas (pacientes y profesionales), puede ser muy oportuno y necesario. No resulta extraño que se haya propuesto, desde varias universidades, el acompañamiento como un modo esencial de apoyo para que el estudiante de Medicina alcance un desarrollo personal integral, no sólo curricular [1]. Y tampoco es extraño que The World Federation for Medical Education incluya, entre los estándares de calidad básicos de la educación médica, que las facultades de Medicina cuenten con un 'sistema de orientación (*counselling*) académica' para los estudiantes basado en el seguimiento de su progreso [7].

El término *mentorship* es el que más se puede aproximar a la noción española de acompañamiento. Una definición bastante aceptada en la bibliografía médica sobre acompañamiento (*mentorship*, *mentoring*) es la siguiente: 'Un proceso en el que una persona experimentada, reconocida y empática (el mentor) guía a otro individuo (el mentorando, generalmente más joven) en el desarrollo y la revisión de sus propias ideas, aprendizaje y desarrollo personal y profesional. El mentor, que a menudo (aunque no necesariamente) trabaja en la misma organización o campo que el mentorando, logra esto escuchando o dialogando en confianza con el mentorando' [8].

En este trabajo se prefiere la palabra 'acompañamiento' a 'mentorización', pues se entiende que la palabra 'acompañamiento' alude con más precisión al modelo de relación que se pretende establecer en las mentorías. Aquí, se comprende el AEI como un

proceso de encuentros formales o informales entre mentor y mentorando abierto a la mutua realización personal, en el que al mentorando se le ofrece, ante todo, sencillamente constatar que no está solo en su periplo profesional y vital; se trata de una intervención educativa en la que el mentorando se siente aceptado incondicionalmente en un entorno seguro y de confianza, puede compartir su búsqueda y quehacer, y, además, explorar la realización de sus mejores posibilidades y compromisos profesionales y personales.

Desde este enfoque, el papel principal del mentor no es de 'guía', director, *coaching*, psicoterapeuta o tutor clínico, sino sencillamente el de un apoyo y referente con un bagaje y experiencia a quien el alumno puede recurrir a lo largo de su trayecto profesional. Lo esencial de esta idea de acompañamiento es la propia persona y disponibilidad del mentor, así como su apertura a una visión integral del mentorando como persona, más allá de aspectos concretos, como pueden ser sus competencias en alguna área clínica específica.

Esta perspectiva no es incompatible con las tradicionales tareas de tutorización clínica, sino que permite enriquecerlas y hacerlas más satisfactorias. Es casi universal la percepción de que el acompañamiento se identifique como un factor clave para logros y satisfacción profesionales [9]. Se ha observado que mejora la confianza de los estudiantes, su capacidad para disfrutar la carrera, su sensación de pertenencia y su bienestar emocional [10-12]. El AEI se ha mostrado como un predictor de éxito profesional [13] y un impulsor de la promoción en el mundo y la productividad académicos, que facilita el reclutamiento de *alumni* para la docencia [9,10,14,15].

El AEI es un tipo de intervención orientada a ayudar a profesores y estudiantes a acceder, explorar y conducir la propia experiencia para el crecimiento personal, mediante espacios en los que se abordan áreas difíciles relacionadas con el hecho de ser médico, como el afrontamiento de la muerte y el sufrimiento, la propia vulnerabilidad o los límites de la práctica médica. Este tipo de intervenciones docentes está orientado a equipar a los estudiantes con recursos que les permitan afrontar con resiliencia situaciones como el desgaste profesional, el estrés, la pérdida de empatía o la pérdida de sentido o propósito de la práctica médica. En último término se trata de promover una transformación profunda de la cultura médica, y la formación en un papel de crítica constructiva, revitalización y humanización de la medicina [16].

Se han realizado revisiones enfocadas a analizar los programas existentes y sus características [8,9,17-

20], a la recogida de claves en la relación mentor-mentorando [21], a los resultados del acompañamiento por pares [22] o a aspectos organizativos [23,24], pero no a una visión de conjunto del AEI.

El presente trabajo se propone ampliar la perspectiva de cada una de estas revisiones para identificar las claves recogidas en la bibliografía médica sobre el propósito del acompañamiento, el perfil del mentor, la relación de acompañamiento, el plan curricular, la gestión institucional de los planes de acompañamiento, los obstáculos posibles y su evaluación, todo ello centrado en el contexto de los estudios de pregrado: estudiantes de la carrera de Medicina, no residentes o estudiantes de postgrado. Esta perspectiva puede contribuir a que los responsables en las instituciones educativas cuenten con una visión abierta al AEI al conjunto de aspectos abordados en estudios previos, así como considerar la posibilidad de la incorporación de este tipo de intervención educativa en el contexto formativo médico español, algo todavía escasamente desarrollado.

Material y métodos

Se ha realizado una búsqueda de artículos en cualquier idioma con las palabras 'Mentor' y 'Medical students' en Medline, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, ScienceDirect, Scopus® y SciELO Journals, sin fecha inicial hasta mayo de 2019, con una búsqueda complementaria manual. Para los criterios de inclusión y exclusión, véase la tabla I. Se revisaron 1.816 títulos, de los que se seleccionaron 169 resúmenes y, de ellos, 51 artículos a texto completo. Se descartaron cuatro estudios por imposibilidad de acceso a la información. Tras la revisión, se han clasificado los resultados por áreas temáticas de acuerdo con el examen de las publicaciones médicas encontradas.

Resultados

Las áreas temáticas y las claves principales para un plan de AEI integral fueron las siguientes.

Mentorando: qué se quiere promover en él

En el estudiante se pretende promover su desarrollo personal y profesional, mejorar su perspectiva y su definición de objetivos, y ayudarlo a ser capaz de desvelar sus propias preguntas y debilidades e iniciar cambios personales. También se busca promo-

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión de estudios.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
El artículo alude al acompañamiento entendido en un sentido integral	No tener relación con el acompañamiento integral
Los acompañados deberían ser estudiantes de Medicina de pregrado	No estar orientados a estudiantes de medicina como acompañados
Los acompañantes podían ser estudiantes de Medicina, residentes en proceso de especialización o médicos con formación especializada concluida	No aportar elementos relevantes para la planificación exitosa de un plan de acompañamiento
Contiene reflexiones teóricas o estudios de campo metodológicamente consistentes y con cualquier diseño	Estudios con errores metodológicos significativos, como revisiones sin búsqueda detallada de estudios, encuestas con tasas de respuestas muy bajas o estudios cualitativos con muestreos excesivamente limitados
	Orientación al estudio de competencias muy específicas
	Orientación a grupos poblacionales específicos, como minorías o alumnos en bajo rendimiento
	Orientación a un objetivo específico, como la elección posterior de una determinada especialidad (medicina de familia, cirugía, etc.)
	Imposibilidad de ponderar el interés o la consistencia de los datos, dada la dificultad de acceder al texto completo

ver el logro de resultados académicos y el trabajo en equipo, con una mayor presencia en la comunidad educativa, en un clima de seguridad frente a situaciones adversas [8,20,23].

Mentores: cualidades y formación

La selección de mentores experimentados, con antecedentes probados en tutoría clínica, así como con formación específica, mejora las experiencias del AEI y sus resultados [24]. El buen mentor muestra cualidades personales admirables, actúa como un guía durante la carrera, se compromete, promueve el equilibrio personal/profesional de los acompañados y deja un legado de cómo ser un buen mentor [25]. En la tabla II se recogen las cualidades identificadas por Geraci y Thigpen, agrupadas de acuerdo con categorías clave del AEI [9].

En el 32% de los programas de AEI alemanes [26] y en el 63% de las nuevas facultades de Medicina [27] estadounidenses se ha realizado algún tipo de formación para los mentores, con frecuencia con programas de corta duración [23].

Relación personal del acompañamiento

La relación del AEI es vista por los acompañados como un elemento esencial del proceso [28]. Los valores compartidos, la confianza y la conexión personal son elementos clave para describir una relación óptima [20,29]. También es clave que haya unas expectativas claras [19,30].

Tabla II. Características que debería tener todo mentor de cara al acompañado según la revisión de Geraçi y Thigpen [9], clasificadas según la adaptación de categorías (cuyo significado se explica entre paréntesis) que estructuran el modelo de acompañamiento de la Universidad Francisco de Vitoria.

Visión (capacidad del mentor de captar lo tangible y lo intangible, lo inmediato y las posibilidades del mentorando)	Escucha (saber hacer silencio para atender y acoger sin juzgar, ponerse en el punto de vista del otro y realizar preguntas apropiadas)	Comunicación (conductas del mentor que constituyen el medio en el que se establece el encuentro)
Estimula el crecimiento y el cambio Identifica y describe fortalezas y debilidades Identifica incluso necesidades no expresadas Identifica posibilidades de crecimiento profesional para el otro Ayuda a discernir los posibles beneficios y costes a largo plazo	Capta el lenguaje no verbal y las verdades y emociones no verbalizadas Empático Utiliza preguntas apropiadas: ayuda a desarrollar un pensamiento crítico y a llegar a conclusiones	Excelente comunicador Gestiona conflictos o desacuerdos con diálogo Proporciona un feedback honesto y constructivo de un modo aceptable para el otro Guarda confidencialidad
Misión (del mentor para ayudar a abordar temas clave de la existencia del mentorando)	Encuentro (espacio relacional de interacción y crecimiento en confianza y colaboración, en el que se descubren posibilidades del mentorando, sostenido por el mentor)	Relaciones (dimensión relacional del mentor, de liderazgo y de promoción de una sociedad libre y justa por parte del mentor)
Ayuda a superar la resistencia a la autocrítica, estimula el gusto por la sinceridad con uno mismo y promueve la reflexión Comparte una visión abierta de futuro Ayuda a identificar y articular objetivos concretos a corto y largo plazo Promueve el constante crecimiento y mejora Ayuda a mantener un equilibrio entre lo personal y lo laboral Aconseja en proyectos profesionales, de gestión del tiempo o en autocuidado Protege la responsabilidad y compromisos de ambas partes en el acompañamiento Revisa de forma continua la efectividad de la relación	Respeto los tiempos y citas para los encuentros Acoge las diferencias en creencias y actitudes Accesible para abordar cualquier tema Genera un clima de confianza en el que el otro se puede expresar con libertad	Trata al otro como un igual Muestra respeto y preocupación por los otros Apoya sin descargar de responsabilidad al otro Conoce la institución, el campo profesional y la cultura académica Ayuda a encontrar vías para el éxito 'navegando' expertamente en el sistema Aboga por el otro (cartas de recomendación, etc.) Protege al otro ante posibles severidades académicas o de políticas
Forma de ser (el método principal es el propio acompañante, que tiene un conocimiento y visión integrados de sí mismo sabiendo dónde se sitúa)	Experiencia (personal y profesional del mentor)	Compromiso (capacidad del mentor de descubrir y adherirse a valores clave)
Autorreflexivo Reconoce los propios valores, limitaciones, sesgos y deficiencias Acepta feed-back Abierto a compartir experiencias personales si son formativas Reconoce los logros del otro Íntegro Establece y respeta la propiedad intelectual en la relación	Es un referente ético (modelo) y profesional Es un posible modelo inspirador como Proporciona conocimientos y habilidades para cubrir necesidades profesionales	Abnegación y compromiso con el éxito del otro Sitúa las necesidades del otro ante otras consideraciones personales Generosidad con el propio tiempo Paciencia Pasión por la verdad Humildad Apoya con recursos materiales si le es posible

Contenidos curriculares del plan

Los planes del AEI estructurados incluyen contenidos curriculares muy variados: preparación para tomar decisiones a lo largo de la carrera, el desarrollo de identidad profesional, la compatibilidad entre vida privada y laboral, el manejo del estrés, la sensación de falta de apoyo y guía o la falta de confianza, el *burn-out*, problemas éticos, la gestión de errores, el manejo de supervisores difíciles o el afrontamiento de la muerte [10,11,31-33].

Gestión del plan de acompañamiento

En una revisión [24] se propone un marco de referencia de carácter organizativo para un plan de AEI estructurado en el estudiante de Medicina: la organización debe supervisar, evaluar y proporcionar apoyo a mentores y acompañados; las metas deben estar claras; debe haber un programa estructurado; los mentores deben ser profesionales con experiencia, buenas referencias y motivación, y tener formación específica; en el AEI grupal debe haber 5-8 miembros; debe haber un plan de captación de potenciales acompañados; la asignación de mentores debería facilitar la relación, con un período de prueba; y debería existir una evaluación continua.

Obstáculos para un acompañamiento educativo integral efectivo

La identificación de obstáculos permite evitar errores, como abuso de poder, problemas por la inexperience o incompetencia, por su falta de compromiso o por una posición de supervisión evaluativa, incompatibilidad personal, abuso sexual, actitud dictatorial, prejuicios sobre lo mejor para el acompañado, exigencia de ciertos resultados o competición por recursos [9,20].

También se han identificado barreras institucionales relacionadas con la falta de apoyo en la oferta de recursos y de reconocimiento [20,24]. Cuando hay una calificación académica, los alumnos encuentran en ella un obstáculo para dialogar libremente [34-36]. En relación con este punto, el General Medical Council claramente estableció que debían separarse los sistemas calificativos de los sistemas de apoyo al estudiante [1].

Evaluación

Según algunos autores, la evaluación de un programa de AEI debería centrarse en indicadores de proceso, de contenido y de resultados (como progresos

profesionales o personales). Por ejemplo, algunos estudios han incluido medidas de efecto cuantificables a medio-largo plazo, como los resultados académicos [19].

Discusión

El presente estudio se realiza desde un contexto institucional universitario en el que se lleva trabajando en AEI desde hace más de 20 años, aunque desde menos tiempo en la facultad de Medicina (10 años para el primer curso, dos para el segundo y uno para el tercero).

En el momento actual, en esta facultad se realizan mentorías para todos los alumnos de primero y segundo año, así como un pilotaje para alumnos voluntarios de tercer año. Durante el primer curso se desarrolla un programa de seis mentorías individuales con una línea temática orientada al autoconocimiento personal; en el segundo año, se realizan cinco mentorías grupales (seis alumnos) orientadas a trabajar las actitudes ante el sufrimiento y la muerte, a partir de incidentes críticos procedentes de las rotaciones por cuidados paliativos. En el tercer año se realizan cuatro mentorías grupales orientadas a trabajar, a partir de incidentes críticos recogidos en las rotaciones clínicas, la profesionalidad. Todas las mentorías están abiertas a incidentes críticos relevantes para los alumnos, aunque se salgan de la línea curricular preestablecida.

Los programas de acompañamiento se basan en la idea de AEI presentada en la introducción, pero el reto que supone extender esta experiencia a todos los alumnos en cursos clínicos ha sido la motivación principal para realizar esta investigación, que permite adquirir una visión de conjunto recogiendo elementos esenciales para poder hacer del AEI una experiencia realmente positiva para los estudiantes de grado. Una clave conceptual del AEI muy redundante en la bibliografía médica es la de que el objetivo del acompañamiento debe ser el desarrollo personal y profesional del estudiante, algo que se menciona explícitamente [20]. Y, efectivamente, se toma en cuenta qué es ser estudiante o ser médico atendiendo a actividades relacionadas con el desarrollo profesional durante la carrera, el logro de resultados académicos o el trabajo en equipo [23]. Sin embargo, llama la atención que no se abordan del mismo modo asuntos relacionados con la noción más amplia de ser persona, algo esencial para equipar a los estudiantes ante el riesgo de desgaste profesional o desconexión emocional. Para ello, es muy valiosa la aportación que puede hacer la antropología filosófica, que permite

adquirir una visión integral de la persona a partir de una síntesis reflexiva de las diversas aportaciones de las antropologías científicas, del análisis fenomenológico de los actos humanos y del propio ejercicio de fundamentación filosófica. Del mismo modo, la bioética resulta ser una disciplina de gran valor.

Está claro que una adecuada selección y formación de mentores es algo fundamental, de ahí que las cualidades hayan sido muy trabajadas en la bibliografía médica [9,25,31,37,38]. Muchas de las cualidades que se le requieren al mentor incluyen unas competencias que no son fáciles de adquirir, por ejemplo, la capacidad para poder vislumbrar lo que el mentorando necesita más allá de las necesidades que él hace explícitas, la capacidad de escucha sin descalificación, desde una actitud de incondicional acogida, o la capacidad de saber moverse en el entorno sanitario sin desgaste personal. Sorprende, a pesar de las lógicas limitaciones de tiempo de los clínicos [39], que la mayoría de los cursos documentados en la bibliografía dedicados a formación de mentores son muy cortos [23,40-43]. Esta formación parece requerir un esfuerzo especialmente importante en el terreno de las humanidades médicas, que incluiría, en el caso del mentor, una visión integral de la persona, autoconocimiento, habilidades de comunicación y capacidad para desarrollar un modo de relación humana muy diferente al de la relación clínica.

Precisamente, la relación mentor-mentorando es algo visto como un elemento esencial del acompañamiento por parte de los mentorandos [28], y son clave los valores compartidos, la confianza y la conexión personal para describir una relación óptima [29]. La relación de acompañamiento, de acuerdo con la idea planteada al comienzo de este trabajo, es en realidad mucho más sencilla que la relación clínica. Se aproxima más a un camino que van haciendo dos personas en el que se encuentran y reencuentran periódicamente para apoyarse y enriquecerse mutuamente que a una intervención psicotécnica más o menos compleja.

La metodología es también muy diferente a la de la relación clínica: si en esta puede tener un peso importante la recogida de información y la prescripción, en el AEI pesa más la metodología socrática, en la que el mentorando es ayudado a descubrir sus propios recursos, posibilidades y compromisos. Es necesario destacar, en cualquier caso, que hay que evitar la asociación del AEI con una calificación académica, pues esta puede entorpecer la creación de un contexto de sinceridad, seguro y de confianza [34-36]. Es difícil desvelar las propias inseguridades o debilidades si se piensa que se ha de ser evaluado.

Es en el terreno organizativo donde se realizan las mayores especificaciones en las publicaciones médicas. Es muy destacable la aportación de Tan et al, que proponen un marco de referencia que bien puede tomarse como una lista de verificación [24]. Cabe destacar que probablemente es imposible un plan de AEI sin un sólido apoyo institucional. Esta intervención debe considerarse un pilar esencial dentro del plan estratégico, con inversiones apropiadas (a pesar de que en muchas instituciones los mentores no tienen reconocimiento económico alguno) y reconocimiento del trabajo realizado; algo con lo que, afortunadamente, se cuenta en la institución desde la que se realiza este trabajo.

El objetivo evaluativo más frecuente de los estudios sobre el impacto del AEI ha sido la medida del grado de satisfacción, mediante encuestas y grupos focales. Es universal la satisfacción de los involucrados en relación con este tipo de intervención. Sin embargo, cabe destacar la falta de estudios relacionados con resultados formativos específicos, como el del desarrollo de actitudes de búsqueda, reconocimiento y fortalecimiento de la propia vocación, el desarrollo de actitudes de adaptación sanadoras ante las realidades del sufrimiento y el proceso de morir, la capacidad para una integración adecuada de la vida laboral en la vida personal en general (concepto algo más amplio que la conciliación laboral) o el desarrollo de la profesionalidad.

La presente revisión, a pesar de ser exhaustiva, puede haber perdido artículos relevantes, al no ser una revisión sistemática. Por otro lado, si bien se han descartado estudios metodológicamente muy deficientes, no se ha hecho una valoración sistemática de su calidad. En ella se constata que, a pesar del potencial formativo del AEI a la hora de equipar a los alumnos para poder afrontar su actividad profesional teniendo en cuenta de forma integral los aspectos humanos de la práctica médica, hay pocas pruebas que acrediten la mejor forma de selección de mentores, la calidad de los planes, su influencia formativa efectiva o las formas organizativas más eficientes. Se hace necesario, por tanto, avanzar en la reflexión teórica y, especialmente, en la recopilación de pruebas a favor del AEI.

Conclusión

El presente estudio ha identificado claves del AEI en el ámbito médico. En la bibliografía médica se destaca que el objetivo fundamental del AEI es lograr un desarrollo integral personal y profesional del estudiante, contar con criterios de selección y

formación de mentores excelentes. Además, se considera que es clave lograr una relación adecuada en el AEI, diseñar un plan curricular flexible, que la institución apoye y reconozca el trabajo de AEI, que se tengan en cuenta obstáculos posibles para evitarlos y que se evalúen el proceso, contenidos y resultados del plan. Se constata la necesidad de avanzar en la definición de un marco conceptual teórico bien definido y en la obtención de pruebas sobre los resultados formativos.

Bibliografía

- Sandars J, Patel R, Steele H, McAreavey M. Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 92. *Med Teach* 2014; 36: 1015-26.
- Tagawa M. Effects of undergraduate medical students' individual attributes on perceptions of encounters with positive and negative role models. *BMC Med Educ* 2016; 16: 164.
- Camerino D, Cassitto MG, Gugiari MC, Conway PM. Burnout: survey of the literature. *Med Lav* 2013; 104: 411-27.
- Feigon M, Block C, Guidotti Breting L, Boxley L, Dawson E, Cobia D. Work-life integration in neuropsychology: a review of the existing literature and preliminary recommendations. *Clin Neuropsychol* 2018; 32: 300-17.
- Zubiri X. Sobre el hombre. Madrid: Alianza; Sociedad de Estudios y Publicaciones; 1986.
- López Quintás A. Descubrir la grandeza de la vida: una vía de ascenso a la madurez personal [Internet]. España: Editorial Desclee de Brouwer; 2011. <https://library.biblioboard.com/content/debdf708-02d2-4931-b19f-c4161a46de94>. Fecha última consulta: 20.11.2018.
- WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement [Internet]. 2020. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFME-BME-Standards-2020.pdf>. Fecha de última consulta: 17.01.2021.
- Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000 - 2008. *BMC Med Educ* 2010; 10: 32.
- Geraci SA, Thigpen SC. A review of mentoring in academic medicine. *Am J Med Sci* 2017; 353: 151-7.
- Hawkins A, Jones K, Stanton A. A mentorship programme for final-year students. *Clin Teach* 2014; 11: 345-9.
- Dalgaty F, Guthrie G, Walker H, Stirling K. The value of mentorship in medical education. *Clin Teach* 2017; 14: 124-8.
- Rehman R, Usmani A, Omaeer Q, Gul H. 'Mentorship' a stride towards maintenance of medical student's well being. *J Pak Med Assoc* 2014; 64: 6.
- Stamm M, Buddeberg-Fischer B. The impact of mentoring during postgraduate training on doctors' career success: impact of mentoring during postgraduate training. *Med Educ* 2011; 45: 488-96.
- Steele MM, Fisman S, Davidson B. Mentoring and role models in recruitment and retention: a study of junior medical faculty perceptions. *Med Teach* 2013; 35: e1130-8.
- Morrison LJ, Lorens E, Bandiera G, Liles WC, Lee L, Hyland R, et al. Impact of a formal mentoring program on academic promotion of department of medicine faculty: a comparative study. *Med Teach* 2014; 36: 608-14.
- Dennhardt S, Apramian T, Lingard L, Torabi N, Arntfield S. Rethinking research in the medical humanities: a scoping review and narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. *Med Educ* 2016; 50: 285-99.
- Buddeberg-Fischer B, Herta K-D. Formal mentoring programmes for medical students and doctors - a review of the Medline literature. *Med Teach* 2006; 28: 248-57.
- Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA* 6 2006; 296: 1103.

19. Asuka ES, Halari CD, Halari MM. Mentoring in medicine: a retrospective study. *Am Sci Res J Eng Technol Sci* 2016; 19: 42-52.
20. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med* 2010; 25: 72-8.
21. Sng JH, Pei Y, Toh YP, Peh TY, Neo SH, Krishna LKR. Mentoring relationships between senior physicians and junior doctors and/or medical students: a thematic review. *Med Teach* 2017; 39: 866-75.
22. Akinla O, Hagan P, Atiomo W. A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. *BMC Med Educ* 2018; 18: 1-10.
23. Kashiwagi DT, Varkey P, Cook DA. Mentoring programs for physicians in academic medicine: a systematic review. *Acad Med* 2013; 88: 1029-37.
24. Tan YS, Teo SWA, Pei Y, Sng JH, Yap HW, Toh YP, et al. A framework for mentoring of medical students: thematic analysis of mentoring programmes between 2000 and 2015. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2018; 23: 671-97.
25. Cho CS, Ramanan RA, Feldman MD. Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *Am J Med* 2011; 124: 453-8.
26. Meinel FG, Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Niedermaier S, Fischer MR. More mentoring needed? A cross-sectional study of mentoring programs for medical students in Germany. *BMC Med Educ* 2011; 11: 68.
27. Fornari A, Murray TS, Menzin AW, Woo VA, Clifton M, Lombardi M, et al. Mentoring program design and implementation in new medical schools. *Med Educ Online* 2014; 19: 24570.
28. Hauer KE, Teherani A, Dechet A, Aagaard EM. Medical students' perceptions of mentoring: a focus-group analysis. *Med Teach* 2005; 27: 732-4.
29. Levine RB, Mechaber HF, Reddy ST, Cayea D, Harrison RA. 'A good career choice for women': female medical students' mentoring experiences: a multi-institutional qualitative study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2013; 88: 527-34.
30. Iversen AC, Eady NA, Wessely SC. The role of mentoring in academic career progression: a cross-sectional survey of the Academy of Medical Sciences mentoring scheme. *J R Soc Med* 2014; 107: 308-17.
31. Stenfors-Hayes T, Kalén S, Hult H, Dahlgren LO, Hindbeck H, Ponzer S. Being a mentor for undergraduate medical students enhances personal and professional development. *Med Teach* 2010; 32: 148-53.
32. Kalén S, Ponzer S, Seeberger A, Kiessling A, Silén C. Longitudinal mentorship to support the development of medical students' future professional role: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2015; 15: 97.
33. Kennedy A, Jacobs Z, Mwakalinga H, Bui T. Mentorship in Malawi: a model for empowering medical students with skills for coping, resilience, and career success. *Ann Glob Health* 2017; 83: 119.
34. Ssemata AS, Gladding S, John CC, Kiguli S. Developing mentorship in a resource-limited context: a qualitative research study of the experiences and perceptions of the makerere university student and faculty mentorship programme. *BMC Med Educ* 2017; 17: 123.
35. Sawatsky AP, Parekh N, Muula AS, Mbata I, Bui T. Cultural implications of mentoring in sub-Saharan Africa: a qualitative study. *Med Educ* 2016; 50: 657-69.
36. Straus SE, Johnson MO, Marquez C, Feldman MD. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2013; 88: 82-9.
37. Ramani S, Gruppen L, Kachur EK. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teach* 2006; 28: 404-8.
38. Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Meinel FG, Moder S, Reincke M, et al. Characteristics of mentoring relationships formed by medical students and faculty. *Med Educ Online* 2012; 17: 17242.
39. Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: a qualitative study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2009; 84: 135-9.
40. Kalén S, Stenfors-Hayes T, Hylén U, Larm MF, Hindbeck H, Ponzer S. Mentoring medical students during clinical courses: a way to enhance professional development. *Med Teach* 2010; 32: e315-21.
41. Hur Y, Cho AR, Kim S. Exploring the possibility of one-on-one mentoring as an alternative to the current student support system in medical education. *Korean J Med Educ* 2018; 30: 119-30.
42. Schwedler A, Hahn EG, Schmidt A. Erhöht die Schulung von Mentoren die Kontaktfrequenz und die Unterstützung von Studenten in einem Portfolio-basierten Ausbildungsmodul? [Does the training of mentors increase the contact frequency and the quality of support in a portfolio-based teaching module?]. *GMS Z Für Med Ausbild* 2010; 5: 69.
43. Oelschlager A-MA, Smith S, Tamura G, Carline J, Dobie S. Where do medical students turn? The role of the assigned mentor in the fabric of support during medical school. *Teach Learn Med* 2011; 23: 112-7.