

El médico reflexivo: conseguir la excelencia en la práctica

La reflexión se considera de forma generalizada como una herramienta para el aprendizaje en educación superior. Se ha aplicado en algunas áreas de la educación médica, aunque no en la bibliografía pediátrica¹⁻⁸. Se considera esencial en la práctica profesional. La reflexión permite que las interconexiones entre las observaciones, las experiencias pasadas y el razonamiento vayan por delante en la toma de decisiones clínicas^{9,10}. La reflexión da sentido a la experiencia y favorece un abordaje profundo para aprender, ya que permite que los que están en período de formación replanteen los problemas, se cuestionen sus propias presunciones y observen las situaciones desde múltiples perspectivas, ya que analizan sus experiencias vividas^{6,9-14}. La reflexión promueve el aprendizaje durante toda la vida, puesto que permite que los que están en período de formación reconozcan los vacíos en su propio conocimiento y atiendan a sus propias necesidades de aprendizaje⁶.

La reflexión es especialmente importante en medicina, ya que la práctica basada en la evidencia y la atención centrada en el paciente requieren que el médico analice la mejor evidencia mientras tiene en cuenta sus valores y presunciones frente a los valores, creencias y objetivos de cada paciente. Permite que los que están en período de formación reconozcan sus propias presunciones y cómo ellas podrían tener impacto sobre la relación terapéutica y sus decisiones clínicas. La reflexión también ayuda a los médicos a desarrollar una actitud interrogativa y las habilidades necesarias para actualizar continuamente sus conocimientos, lo cual es esencial en el entorno de la atención sanitaria global actual rápidamente cambiante⁶. La importancia del proceso reflexivo es reconocida posteriormente por el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), ya que el desarrollo de médicos reflexivos es subyacente a una serie de competencias esperadas¹⁵.

Se ha escrito mucho sobre la práctica reflexiva, especialmente respecto a cómo debe incorporarse en las clases. Sin embargo, se ha escrito poco sobre qué es la reflexión, cómo se puede valorar y cómo se puede facilitar en la situación clínica. Para permitir que los estudios académicos pediátricos y los pediatras clínicos faciliten la práctica reflexiva, este comentario proporciona: *a*) una definición de reflexión (incluidos los procesos y elementos que hay bajo el desarrollo de la práctica reflexiva); *b*) una justificación de su importancia en la práctica

clínica; *c*) mecanismos para valorar la competencia (incluida la necesidad de ser evaluada), y *d*) métodos para facilitar el proceso.

DEFINICIÓN DE REFLEXIÓN

Los términos “reflexión” y “práctica reflexiva” se han convertido en lugares comunes. Reflexión es un término genérico con muchas definiciones. Boyd y Fales¹⁶ la definen como el proceso de examinar una experiencia que plantea una cuestión preocupante. La describen como un proceso interno que emplean los individuos para ayudar a clarificar su comprensión de una experiencia, lo que puede dar lugar a cambios en sus perspectivas. Boud et al¹¹ definen la reflexión como las conductas cognitivas y afectivas que los individuos ponen en marcha y dan lugar a revelación y mayor comprensión de sus experiencias.

Los estudiantes de medicina, los residentes y los pediatras se enfrentan continuamente a problemas únicos y ambiguos en la práctica clínica, durante la cual se ven forzados a pararse, pensar y resolver problemas en mitad de la actividad. Schön¹³ denomina a esto “reflexión en acción”. En la práctica, Westberg y Hilliard⁶ observan que la reflexión en acción requiere que los médicos funcionen simultáneamente a dos niveles: atendiendo a la tarea de tratar al paciente, mientras se hacen preguntas, observan, valoran y ajustan continuamente durante la sesión. Además, después de cada interacción con la familia y el paciente, se asume que los pediatras suelen reflexionar sobre lo que se puede hacer para mejorar la evolución de cada niño. Schön denomina a esto “reflexión sobre la acción”, y propone que los médicos reflexivos repasen sus experiencias y las analicen después para ayudar a mejorar sus habilidades y mejorar la atención futura a sus pacientes. Killian y Todnem¹² extienden los conceptos de Schön para incluir la “reflexión para la acción”. A través de la reflexión para la acción tanto los pediatras novatos como los expertos pueden empezar a prever las situaciones y planificar, mediante la preparación mental, antes de empezar a enfrentarse con problemas clínicos diferentes¹⁷. Afirman que no es suficiente con reflexionar en acción y sobre la acción, sino que reflexionar para la acción también es crucial para el desarrollo de la profesión y la atención de calidad. Estas habilidades son integrales para la práctica pediátrica competente, ya que deben ser aprendidas por los novatos en situaciones clínicas^{18,19}.

Mezirow²⁰ afirma que la reflexión no es simplemente parar a pensar y resolver el problema o planificar una acción futura basándose en lo que ya se sabe, sino que es preguntarse de forma crítica sobre el contenido, el proceso y las premisas subyacentes a la experiencia en un intento por dar significado o comprender mejor la experiencia. Afirma que la reflexión es una orden superior, un proceso de pensamiento consciente. Sugiere que emplear los tres elementos de la reflexión (contenido, proceso y premisa) dará lugar a cambios en la conducta que reflejan cambios en los valores, las actitudes y las creencias de base, de forma que los que están en período de formación avancen para convertirse en profesionales.

La reflexión del contenido supone el análisis del propio problema o situación²⁰. A los pediatras se les pide de forma habitual que analicen situaciones desde la perspectiva de todos los implicados en la atención al niño (p. ej., padres, enfermeras, pagadores a terceros, etc.). Mezirow denominaría a esto “reflexión del contenido”. Después buscan observar qué estrategias podrían elegir para solucionar la situación del niño. Esto es lo que Mezirow denomina “reflexión del proceso”. La reflexión del proceso requiere que los pediatras, o los que están en período de formación, analicen las estrategias de resolución del problema que eligen, determinen la eficacia de las estrategias elegidas y, quizás, exploren otras estrategias disponibles. Finalmente, la “reflexión de la premisa” es la más difícil en la construcción reflexiva de Mezirow, porque requiere que el pediatra, o el que aprende, se pregunte y analice sobre sus propias presunciones y la base de la existencia del problema o las presunciones que subyacen al propio problema²⁰. Las presunciones son creencias que dan por supuestas y, a causa de ello, suele ser difícil reconocer las presunciones personales. Además, la reflexión de la premisa suele requerir que el individuo se pregunte por qué existe un problema determinado. Por ejemplo, cuando un pediatra empieza a preguntarse por qué un niño concreto no tiene derecho a un determinado tratamiento médico o por qué hay determinadas disparidades en atención sanitaria, está empleando la reflexión de la premisa. Para los que están en período de formación, empezar a reconocer sus propias presunciones y sesgos y cómo podrían tener impacto sobre su proceso de toma de decisiones clínicas, además de su papel en la defensa social, requieren una habilidad importante en la reflexión de la premisa.

Atkins y Murphy²¹ realizaron un metaanálisis sobre las múltiples definiciones de reflexión presentes en la bibliografía y observaron que hay tres elementos comunes esenciales para este proceso. El primero es un suceso desencadenante, que típicamente es la conciencia de algunos sentimientos o pensamientos desagradables (es decir, positivos o negativos). El segundo es un análisis crítico de estos sentimientos, los pensamientos y la propia experiencia. El tercero es la aparición de nuevas perspectivas como resultado de este análisis. Para los que están en período de formación esto podría significar la aparición de nuevas perspectivas sobre sus experiencias vividas, lo que puede dar lugar a decisiones clínicas más informadas²¹.

Finalmente, mientras Kolb define la reflexión como un elemento del ciclo del aprendizaje, Brookfield²² sugiere que es el enlace con el pensamiento crítico. Este autor define el pensamiento crítico como un resultado

directo del proceso reflexivo descrito por Mezirow^{20,23} y Schön^{13,24}. El pensamiento crítico es el resultado de que los que están en período de formación tengan tiempo para revisar sus experiencias y las procesen desde diferentes perspectivas antes de elaborar las conclusiones. Según Brookfield, el pensamiento crítico es la capacidad del que aprende de reconocer las presunciones, las creencias y los valores que hay bajo sus procesos de toma de decisiones cuando resuelve problemas, prevé resultados y justifica sus acciones²². El pensamiento crítico emplea el proceso analítico de la reflexión para extraer un significado más profundo de las experiencias.

IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Schön¹³ afirma que los currícula de los programas profesionales suelen favorecer el racionalismo técnico (es decir, conocimiento y habilidades) sobre la resolución de problemas y el desarrollo profesional. Cree que el pensamiento reflexivo es crítico para la resolución de problemas y el desarrollo profesional. Hacer el proceso reflexivo explícito permite que el pediatra experto, tanto los generalistas como los subespecialistas, enseñen al novato a replantear los problemas y contemplarlos desde diversas perspectivas. Anima tanto al experto como al novato a procesar la ambigüedad y no acabar el análisis extrayendo conclusiones y tomando decisiones demasiado rápidas sin explorar completamente todas las opciones.

La reflexión es especialmente importante en medicina, ya que el desarrollo de una identidad profesional va más allá del conocimiento técnico y las habilidades hasta construcciones más abstractas, como el pensamiento crítico y los valores, las actitudes y las creencias profesionales. Los pediatras emplean la autorreflexión, los sentimientos personales y la intuición para informar la recogida, el análisis y la interpretación de los datos clínicos, lo que finalmente informa el proceso de toma de decisiones clínicas²⁵. De forma constitutiva con este proceso hay un elemento de cuestionamiento y autocrítica. La autoevaluación es fundamental para el desarrollo profesional y estas habilidades de autovaloración se pueden pulir a través del proceso reflexivo⁶. La autocrítica permite que los que están en período de formación reconozcan los límites de su propio conocimiento, lo que facilita la exploración adicional. Esta crítica mantenida es la que da lugar a una mejora continua de la práctica y estimula la búsqueda del aprendizaje durante toda la vida. Al poner en marcha el proceso reflexivo, los residentes de pediatría pueden conseguir muchas de las competencias establecidas por el ACGME, incluida la calidad de la atención al paciente, el conocimiento médico, el aprendizaje y la mejora basados en la práctica, las habilidades comunicativas y el profesionalismo.

A través de los procesos de reflexión y pensamiento crítico descritos por Schön, Mezirow y Brookfield, los pediatras y los que están en período de formación pueden empezar a reconocer sus propios valores, creencias, actitudes y presunciones, cómo se podrían diferenciar de los de sus pacientes y sus familias, y cómo cada uno de ellos podría tener impacto no sólo sobre el proceso de toma de decisiones clínicas, sino también sobre cómo el paciente y su familia podría seguir el consejo o la recomendación del pediatra.

Además, la práctica basada en la evidencia se ha convertido en parte integral de la atención pediátrica contemporánea. Los médicos reflexivos reconocen los vacíos en su conocimiento; reconocen cuándo no están en sintonía con los valores y las creencias de sus pacientes/familias, y cuándo sus estrategias actuales deben cambiar. Como resultado de ello, buscan continuamente actualizar sus conocimientos y sus habilidades⁶. Sin embargo, la investigación que habitualmente se encuentra en la bibliografía médica es de carácter cuantitativo. Presenta resultados, eficacia y estrategias de contención de los gastos; representa estandarización, generalidades y universalismos. Lo que se pierde desde esta perspectiva es el contexto, la gente y las experiencias personales²⁶⁻²⁸. Tener conocimiento de la eficacia de un determinado tratamiento, además de la validez de la investigación que se presenta, no puede captar de forma suficiente las complejidades de cada plan de atención. El proceso reflexivo con su elemento concomitante de cuestionamiento crítico anima al novato y al experto a contextualizar la evidencia y comprender la situación desde la visión de diversos lugares (p. ej., niño, padres, hermano, maestro, proveedor de seguros, etc.). Crabtree y Miller²⁵ comparan la evidencia buena con una doble hélice de ADN, en la que una banda es la de la determinación, la eficacia y la estandarización, y la segunda es la del significado, el contexto y la individualidad. El elemento reflexivo proporciona al pediatra la segunda banda de esta doble hélice. Al tener en cuenta estas perspectivas, el médico reflexivo está mejor preparado para llegar a algún terreno común en el establecimiento de un plan de cuidados efectivo, uno que consiga el mayor "aprovisionamiento" desde todos los puntos de vista.

EVALUAR LA COMPETENCIA

Por qué

La escritura en diarios se ha empleado para favorecer la reflexión entre los que están en período de formación^{2,14,18,29-37}. Sin embargo, la evidencia demuestra que escribir en diarios no garantiza necesariamente que los que están en período de formación empleen el proceso reflexivo en la práctica. Por el contrario, algunos pueden describir simplemente sus experiencias y no dar el paso crítico hacia el análisis, como proponen Atkins y Murphy^{21,38-40}. Sin un mecanismo para valorar si los médicos en período de formación reflexionan verdaderamente, el educador no tiene forma de conocer si son competentes en el uso de la reflexión para desarrollar un significado más profundo y para informar su práctica. Como sugieren Pee et al², para mantener el avance hacia la práctica basada en la evidencia, es esencial la valoración de la eficacia de esta estrategia de favorecer la reflexión.

Sin embargo, la valoración está en discusión^{29,38,41,42}. Mientras reconocer que juzgar lo que escriben en los diarios los médicos en período de formación podría tener impacto en su escritura, de forma alternativa, sin un mecanismo de evaluación no se puede determinar efectivamente si una persona que aprende ha adquirido las habilidades necesarias para convertirse en un médico reflexivo. Para mitigar estos obstáculos, Bourner⁴¹ pro-

pone separar el contenido y el proceso en la valoración de la escritura para un diario. Valorando sólo el proceso de reflexión, la competencia se puede determinar sin juzgar el sujeto de la reflexión. Además, mientras la valoración permite al educador médico ofrecer retroalimentación a los que están en período de formación sobre su aprendizaje, también ofrece retroalimentación a los educadores médicos sobre la eficacia de sus estrategias de formación. La bibliografía recoge una serie de mecanismos de valoración que permiten a los educadores evaluar el proceso reflexivo sin realizar un juicio sobre el contenido^{2,33,35-37,40,43}.

Cómo

La escritura reflexiva ha sido evaluada tanto cualitativamente como cuantitativamente y se ha demostrado que es una forma efectiva de facilitar el proceso reflexivo^{1,18,33,35-37,43-46}. Para valorar tanto la profundidad como la amplitud de la reflexión evidente, es útil emplear los elementos de reflexión definidos por Mezirow y Schön frente a los procesos cognitivos de Bloom (apéndice 1)^{33,35-37,43,47,48}.

Al buscar la evidencia de cada uno de los elementos propuesta por Mezirow y Schön (es decir, reflexión en acción, reflexión sobre la acción, reflexión para la acción, reflexión del contenido, reflexión del proceso y reflexión de la premisa) en los procesos de pensamiento reflexivo de los que están en período de formación, los educadores médicos pueden determinar si están empleando de forma eficaz todos los elementos del proceso reflexivo para explorar y analizar de manera crítica la profundidad y la amplitud de cada problema clínico. Quizás los médicos en período de formación están empezando a analizar el problema, pero ¿están teniendo en cuenta de forma eficaz todas las perspectivas o han sintetizado completamente la información obtenida? Quizás conocen una estrategia para emplear en el abordaje del problema de un paciente, pero ¿han explorado otras opciones? Quizás están empezando a reconocer sus propias presunciones, pero ¿reconocen el impacto de estas presunciones sobre su proceso de toma de decisiones? Para buscar la evidencia de cada uno de los elementos del proceso reflexivo, el educador médico puede determinar mejor lo que se pierde en los procesos de reflexión y de pensamiento crítico de los que están en período de formación. Al reconocer que estos elementos del pensamiento reflexivo se han perdido, los educadores pediátricos están mejor equipados para facilitar los procesos de pensamiento de órdenes superiores esenciales para una toma de decisiones clínicas efectiva en los que están en período de formación.

FACILITAR EL PROCESO

Preguntas

Las preguntas estimulan el pensamiento crítico. Las preguntas favorecen la autoevaluación, la consideración de perspectivas alternativas, de soluciones alternativas y la exposición de presunciones arraigadas que se dan por supuestas. Las buenas preguntas favorecen el pensamiento de orden superior. No sólo facilitan un análisis en mayor profundidad de la situación desde una pers-

pectiva múltiple, sino que estimulan la síntesis de estos puntos de vista diferentes. Hacerse preguntas no sólo permite al individuo evaluar lo que realmente ocurre en una situación determinada, sino además su papel percibido en esta situación. Las claves para hacer buenas preguntas son: *a)* establecer un clima de aprendizaje cómodo; *b)* reconocer que hacer preguntas es un arte y necesita ser practicado, y *c)* comprender y aplicar la taxonomía cognitiva de Bloom para mejorar la profundidad del proceso de los que están en período de formación. Las preguntas son más eficaces si estimulan al que aprende a emplear un pensamiento cognitivo superior (es decir, síntesis y evaluación) en lugar de simplemente recordar. Las buenas preguntas estimulan a los que están en período de formación a emplear la amplitud de los elementos reflexivos para explorar completamente la situación (es decir, facilitar hacer preguntas sobre el contenido, el proceso y la premisa que subyace a la situación). Además, los pediatras que realmente facilitan el proceso reflexivo estimularán a los que están en período de formación o los novatos a reflexionar en acción, sobre la acción y para la acción. A través de este proceso reflexivo de orden superior se desarrollan las habilidades del pensamiento crítico. En el apéndice se expone una muestra de preguntas que facilitan la profundidad y la amplitud del proceso reflexivo. Los autores creen que las habilidades para hacer preguntas pueden enseñarse en talleres de trabajo de desarrollo académico, lo que permite comprender la teoría y la aplicación práctica del proceso de hacer preguntas.

Mientras que hacer preguntas está en el corazón del proceso reflexivo, se dispone de diferentes estrategias para que el educador médico facilite la reflexión empleando el proceso de hacer preguntas. Los individuos pueden poner en marcha el proceso reflexivo en forma escrita, verbal, individualmente o con otros.

Reflexión escrita

Escribir en diarios es un mecanismo para que los individuos describan sus experiencias y empiecen a emplear los procesos reflexivo y de pensamiento analítico o crítico para el aprendizaje^{2,17,18,20,29,31,36,39,43,45}. Escribir en diarios estimula a los que están en período de formación a procesar incidentes críticos después que han ocurrido. Al observar a un recién nacido prematuro extremo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, un estudiante de tercer año escribió sobre cómo cuestionaba el empleo de recursos limitados para ayudar a un recién nacido con un pronóstico probablemente comprometido. Una reflexión compartida de esta naturaleza puede dar lugar a una discusión importante sobre cómo los sesgos personales pueden tener impacto en el proceso de toma de decisiones clínicas. Este tipo de discusión no podría tener lugar de otra manera en una situación pediátrica típica.

Sin embargo, sin dirección, los diarios suelen convertirse en instrumentos que simplemente contienen hechos más que herramientas analíticas para el aprendizaje. Los que están en período de formación pueden emplear sus diarios para registrar los sucesos del día más que para analizar sus experiencias para construir un significado más profundo a partir de estos sucesos. Sin embargo, este proceso analítico está estrechamente ligado al desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico esencia-

les para la toma efectiva de decisiones clínicas. Para muchos, la reflexión y las notas en diarios no surgen de forma natural y es esencial facilitar su práctica. Algunos incluso se esfuerzan sobre cómo empezar su proceso de escribir un diario. Para ayudarles, los educadores médicos pueden plantear preguntas reflexivas para que las mediten los alumnos, como las que se incluyen en el apéndice 1. Responder a los diarios empleando el proceso de hacer preguntas puede facilitar este proceso.

Los médicos en período de formación suelen tener opiniones diversas sobre escribir en diarios. Algunos encuentran el proceso muy eficaz para ayudarles a ahondar en sus experiencias, mientras que otros consideran que consume tiempo y es tedioso, y no encuentran que sea relevante. Sin embargo, mantener un diario reflexivo reporta beneficios claros^{29,31}. Es un registro en el tiempo, lo que permite que el escritor revise no sólo la experiencia sino también sus reflexiones sobre esta experiencia. Se convierte en un proceso de recurso que permite un aprendizaje más profundo cada vez que se revisa y se explora. No obstante, puede ocupar tiempo. De forma alternativa, también se han empleado en la bibliografía otras formas de reflexiones escritas que suponen menos tiempo, como análisis aditivos, incidentes críticos y preguntas estructuradas^{2,22,46,49}.

Los formularios escritos de reflexión suelen realizarse en solitario. Esto puede ser problemático, ya que el escritor procesa la experiencia estrictamente desde su propio punto de vista. Mientras que un "reflexionador" más experimentado tendrá en cuenta múltiples perspectivas en el proceso analítico, suele ser difícil cuestionar sus propios procesos de pensamiento, reconocer sus propias presunciones o poner soluciones alternativas sin ayuda de nadie. Por tanto, en la bibliografía se han defendido los diarios interactivos. El papel del lector del diario es plantear preguntas al escritor; actuar como "otro crítico" o "abogado del diablo". El papel del lector no es dar consejo sino más bien plantear preguntas para ampliar los procesos de pensamiento del escritor, estimulando un pensamiento de orden superior y más amplio. Al plantear preguntas, según las teorías de Mezirow, Schön y Bloom, el lector puede facilitar la profundidad y la amplitud de la reflexión citada anteriormente.

Reflexión verbal

Una alternativa a las reflexiones escritas es el empleo de técnicas reflexivas verbales, como preguntas reflexivas, diálogo reflexivo, revisiones tras la acción y aprendizaje de la acción^{20,50-52}. Cada una de estas técnicas emplea el diálogo para facilitar los ciclos de reflexión y acción. El componente reflexivo estimula a cada individuo a compartir pensamientos, sentimientos y reacciones, además de un análisis de su experiencia. El papel del facilitador o los otros miembros del grupo es plantear preguntas que estimulen al individuo a pensar más amplia y profundamente sobre su experiencia. El reto del facilitador o del grupo es estimular a los demás a pensar de forma crítica, no dar por supuestas presunciones, tener en cuenta múltiples perspectivas y explorar múltiples estrategias antes de llegar a una conclusión. La conclusión alcanzada por el individuo, que se basa en un análisis complejo de su experiencia, se convierte en la base de la acción futura. Éste es un ciclo iterativo

de reflexión y acción, en el que el grupo apoya a los demás para desarrollar las habilidades complejas de pensamiento crítico esenciales para la práctica médica de calidad. De nuevo, esto puede ocurrir sólo en un entorno de aprendizaje seguro establecido por los responsables de ello.

IMPLICACIONES FUTURAS

En resumen, mientras que la experiencia está en el corazón del aprendizaje en la educación médica, la reflexión es integral para un aprendizaje más profundo a partir de la experiencia. La reflexión es más que simplemente pararse a pensar y actuar de acuerdo con lo que ya se sabe; requiere que los pediatras y los que están en período de formación contemplen las situaciones/problemas desde muchas perspectivas. La reflexión se puede producir en solitario o con otros, escribiendo o verbalmente. Contemplar las situaciones desde perspectivas distintas se convierte en la base del pensamiento crítico. Los pediatras que son hábiles planteando preguntas pueden facilitar el proceso reflexivo de los demás. Los que son hábiles en la reflexión son pensadores críticos y el pensamiento crítico es la base de la toma de decisiones clínicas efectiva, lo cual está en el corazón de la práctica pediátrica de calidad. La habilidad para la reflexión no es innata, sino que se aprende con el tiempo y con la práctica.

Hemos identificado las cualidades y los vacíos de la educación y el aprendizaje del proceso reflexivo. Resulta evidente a partir de esta revisión que el proceso reflexivo tiene una importancia fundamental para que los pediatras puedan tomar decisiones informadas basadas en la evidencia en un medio de tratamiento centrado en el cliente. Incorporar el proceso reflexivo puede permitir a los que están en período de formación alcanzar de forma efectiva las competencias que el ACGME considera esenciales para la atención de calidad, como la interacción médico-paciente y el aprendizaje durante toda la vida. Sin embargo, la reflexión es una habilidad analítica que debe aprenderse también. Con este objetivo, nuestras recomendaciones son realmente desafíos que deben cumplirse tanto directamente como de forma colaborativa.

Para empezar, proponemos que el proceso reflexivo se incorpore en la continuidad de la formación médica, desde el pregrado hasta la formación médica continuada. El currículum debería incluir las bases teóricas del proceso y también su aplicación práctica en situaciones clínicas. Emplear casos clínicos aumenta la relevancia para los médicos en período de formación, y servirá para hacer que el proceso sea auténtico e interesante para los estudiantes de medicina, residentes y médicos de forma similar. Además, el desarrollo de habilidades efectivas de plantear preguntas es esencial para facilitar el proceso reflexivo tanto para escribir como verbalmente. Sin embargo, hay que asumir que los miembros de la facultad entienden estas cuestiones y pueden enseñarlas de forma efectiva. Si no hay miembros de la facultad con estos conocimientos, sería esencial destinar recursos en los medios académicos como Schools of Education, Organizational Development o Human Resource Development, para facilitar la enseñanza y el aprendizaje efectivos de estos contenidos.

Mientras que introducir la práctica reflexiva en las escuelas médicas es cuestión de empezar, despertar la conciencia creciente en la residencia y la consulta reforzaría después la importancia de esta habilidad en la toma de decisiones clínicas efectivas y la atención de calidad al paciente.

Finalmente, aunque se ha escrito mucho sobre la reflexión y su importancia en el proceso de aprendizaje, lo que todavía no está completamente explorado es el impacto de la práctica reflexiva en la práctica clínica. Se necesita más investigación por parte de los médicos competentes en el proceso reflexivo, que pueden facilitar y valorar la excelencia en la práctica, para determinar el impacto de este proceso en la práctica.

MARGARET M. PLACK, PT, EDD^a,
Y LARRIE GREENBERG, MD

^aDirector and Assistant Professor. Program in Physical Therapy.
The George Washington University School of Medicine
and Health Sciences. Washington, D.C. EE.UU.

^bInternal Consultant, Faculty Development. Clinical Professor,
Pediatrics. The George Washington University School
of Medicine and Health Sciences.
Washington, D.C. EE.UU.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boenink AD, Oderwald AK, De Jonge P, Van Tilburg W, Smal JA. Assessing student reflection in medical practice: the development of an observer-rated instrument: reliability, validity, and initial experiences. *Med Educ.* 2004; 38:368-77.
2. Pee B, Woodman T, Fry H, Davenport E. Appraising and assessing reflection in students' writing on a structure worksheet. *Med Educ.* 2002;36:575-85.
3. Pee B, Woodman T, Fry H, Davenport E. Practice-based learning: views on the development of a reflective learning tool. *Med Educ.* 2003;34:754-61.
4. Gordon J. Assessing students' personal and professional development using portfolios and interviews. *Med Educ.* 2003;37:335-40.
5. Branch WT, Kern D, Haidet P, et al. The patient-physician relationship: teaching the human dimensions of care in clinical settings. *JAMA.* 2001;286:1067-74.
6. Westberg J, Hilliard J. *Fostering reflection and providing feedback: helping others learn from experience.* Nueva York: Springer Publishing; 2001.
7. Brady DW, Corbie-Smith G, Branch WT. "What's important to you?": the use of narratives to promote self-reflection and to understand the experiences of medical residents. *Ann Intern Med.* 2002;137:220-3.
8. Branch WT Jr, Paranjape A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med.* 2002;77: 1185-8.
9. Dewey J. *Experience and education.* Nueva York: Simon & Schuster; 1938.
10. Kolb D. *Experiential learning: experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
11. Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection: turning experience into learning.* Nueva York: Kogan Page/Nichols; 1985.
12. Killion J, Todnem G. A process for personal theory building. *Educ Leadersh.* 1991;48:14-6.
13. Schön DA. *Educating the reflective practitioner.* San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
14. Sugerman DA, Doherty KL, Garvey DE, Gass MA. *Reflective learning: theory and practice.* Dubuque: Kendall/Hunt Publishing; 2000.
15. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcomes project [citado 28/10/2004]. Disponible en: www.acgme.org/outcome
16. Boyd E, Fales A. Reflective learning: key to learning from experience. *J Hum Psychol.* 1983;23:99-117.

17. Shields E. Reflection and learning in student nurses. *Nurse Educ Today*. 1995;15:452-8.
18. Jensen G, Denton B. Teaching physical therapy students to reflect: a suggestion for clinical education. *J Phys Ther Educ*. 1991;5:33-8.
19. Shepard KF, Jensen GM, editores. *Handbook of teaching for physical therapists*. Boston: Butterworth-Heinemann; 1997.
20. Mezirow JA. *Fostering Critical reflection in adulthood: a guide to transformative and emancipatory learning*. San Francisco: Jossey-Bass; 1990.
21. Atkins S, Murphy K. Reflection: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1993;18:1188-92.
22. Brookfield SD. *Developing critical thinkers: challenging adults to explore alternative ways of thinking and acting*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
23. Mezirow J. *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass; 1991.
24. Schön DA. *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Nueva York: Basic Books; 1983.
25. Miller WL, Crabtree BF. Clinical research. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *Handbook of qualitative research*. 2.^a ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 607-31.
26. Gibson BE, Martin DK. Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy*. 2003;89:350-8.
27. Klassen LE, Grzybowski W, Rosser B. Trends in physical therapy research and scholarly activity. *Physiother Can*. 2001;Suppl:40-7.
28. Plack M. Human nature and research paradigms: theory meets physical therapy practice. *Qual Rep*. 2005;10:233-45 [citado 25/10/2005]. Disponible en: www.nova.edu/ssss/QR/QR10-2/plack.pdf
29. Boud D. Using journal writing to enhance reflective practice. *New Dir Adult Contin Educ*. 2001;90:9-18.
30. Jarvis P. Reflective practice and nursing. *Nurse Educ Today*. 1992;12:174-81.
31. Jarvis P. Journal writing in higher education. *New Dir Adult Contin Educ*. 2001;90:79-86.
32. Trysennar J. Interactive journals: an educational strategy to promote reflection. *Am J Occup Ther*. 1995;49:695-702.
33. Wong FK, Kember D, Chung L, Yan L. Assessing the level of student reflection from reflective journals. *J Adv Nurs*. 1995;22:48-57.
34. Gandy J, Jensen G. Group work and reflective practicum in physical therapy education: models for professional behavior development. *J Phys Ther Educ*. 1992;6:6-10.
35. Williams R, Sundelin G, Foster-Seargeant E, Norman GR. Assessing the reliability of grading reflective journal writing. *J Phys Ther Educ*. 2000;14:23-6.
36. Williams RM, Wessel J, Gemus M, Foster-Seargeant E. Journal writing to promote reflection by physical therapy students during clinical placements. *Physiother Theory Pract*. 2002;18:5-15.
37. Williams RM, Wessel J. Reflective journal writing to obtain student feedback about their learning during the study of chronic musculoskeletal conditions. *J Allied Health*. 2004;33:17-23.
38. Kerka S. Journal writing and adult learning. *ERIC Dig*. 1996;174:1-4.
39. Kerka S. Journal writing as an adult. *ERIC: learning tool practice application: brief n.º 22*. 2002:84-9.
40. Woodward H. Reflective journals and portfolios: learning through assessment. *Assess Eval High Educ*. 1998;23:415-23.
41. Bourner T. Assessing reflective learning. *Educ Train*. 2003;45:267-72.
42. Brookfield SD. *Becoming a critically reflective teacher*. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
43. Plack M, Driscoll M, Blissett S, Plack T, McKenna R. A method for assessing reflective journal writing. *J Allied Health*. 2005;34:199-208.
44. Drevdahl D, Dorcy KS. Using journals for community health students engaged in group work. *Nurse Educ*. 2002;27:255-9.
45. Kalliath T, Coghlan D. Developing reflective skills through journal writing in an OD course. *Organ Dev J*. 2001;19:61-70.
46. Plack M, Santasier A. Reflective practice: a model for facilitating critical thinking skills within an integrative case studies classroom experience. *J Phys Ther Educ*. 2004;18:4-12.
47. Bloom BS, editor. *Taxonomy of educational objectives. Book 1: cognitive domain*. Nueva York: Longman; 1956.
48. Cuppernull L, Márquez M, Confessore SJ, Greenberg L. Teaching medical students the lifelong skill of reflection through journaling: a pilot study. Presentado en: *Pediatric Academic Societies' annual meeting*. San Francisco, 1-4 de mayo de 2004.
49. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychol Bull*. 1954;51:327-58.
50. Marsick VJ, Watkins KE. *Facilitating learning organizations: making learning count*. Brookfield: Gower; 1999.
51. McGill I, Beaty L. *Action learning: a guide for professional, management, and educational development*. 2.^a ed. Filadelfia: Kogan Page; 1995.
52. Yorks L, O'Neil J, Marsick VJ, editores. *Action learning: successful strategies for individual, team, and organizational development*. Monograph of advances in developing human resources. Baton Rouge: Academy of Human Resource Development; San Francisco: Berrett-Koehler Communications; 1999.
53. Cranton P. *Understanding and promoting transformative learning: a guide for educators of adults*. San Francisco: Jossey-Bass; 1994.

APÉNDICE 1. Preguntas reflexivas

	Elemento reflexivo	Preguntas típicas
I. Dependiente del tiempo: Schön ^{13,24} (1987, 1983); Killion y Todnem ¹² (1991)	<p>La reflexión en acción se produce mientras el novato está en medio de una actividad</p> <p>La reflexión sobre la acción se produce después que el novato ha completado la acción/encuentro</p> <p>En la reflexión para la acción el novato empieza a prever las situaciones antes de enfrentarse a ellas, y/o empieza a planear el futuro para mejora la situación/resultado presente</p>	<p>¿Esto es lo que tú quieres que suceda ahora?</p> <p>¿Cómo podrías cambiar lo que estás haciendo para hacerlo más efectivo? ¿Estás consiguiendo tu resultado deseado?</p> <p>¿Que ocurrió? ¿Cómo te sientes respecto a tu intervención?</p> <p>¿Cuál fue el impacto de sus acciones sobre la situación?</p> <p>¿El resultado fue el que tú querías? ¿Por qué/por qué no?</p> <p>¿Qué harías de una forma diferente si te volvieras a enfrentar con la misma situación? ¿Qué podrías hacer la próxima vez para mejorar el resultado? ¿Qué harías si...?</p> <p>¿Qué plan puedes poner en marcha para que esto no vuelva a suceder?</p>
II. Dependiente del contenido: Merizow ²⁰ (1990); Cranton ⁵³ (1994)	<p>En la reflexión del contenido el novato intenta explorar el problema para entenderlo mejor</p> <p>En la reflexión del proceso el novato empieza a explorar las estrategias y/o los procesos implicados en una experiencia o situación para resolver un problema</p> <p>En la reflexión de la premisa el novato reconoce y empieza a explorar o criticar sus propias presunciones, valores, creencias y sesgos. El novato puede empezar a buscar múltiples perspectivas y explicaciones alternativas</p>	<p>Típicamente respuestas a preguntas tipo “qué/cuál”:</p> <p>¿Cuál es el problema real aquí? ¿Qué sabes acerca del problema (describe el problema)? ¿Qué sabes acerca de ti mismo en esta situación? ¿Qué sabes acerca de otros en esta situación? ¿Qué te gustaría cambiar acerca de esta situación?</p> <p>Típicamente respuestas a preguntas tipo “cómo”:</p> <p>¿Cómo aprendo mejor? ¿Cómo resolví el problema? ¿Cómo fue de efectiva la solución que escogí? ¿Cómo más podría haber resuelto este problema? ¿Cómo más puedo mirar este problema? ¿Cómo influyeron mis acciones en el resultado? ¿Cómo decidí que necesitaba hacer alguna cosa?</p> <p>Típicamente respuestas a preguntas tipo “por qué”:</p> <p>¿Por qué crees que reaccionaste tan fuertemente? ¿Qué te hace pensar esto? (es decir, ¿qué presunciones adoptaste acerca de esta situación?)</p>
III. Taxonomía de Bloom: Bloom ⁴⁷ (1956)	<p>Nivel I. Conocimiento y comprensión. El novato podría: describir la experiencia con el fin de comprender o darle sentido; explica lo que ha sucedido; describe sus pensamientos, sentimientos, acciones; manifiesta los resultados de sus acciones. El reflexor más hábil empezará a articular vacíos en su conocimiento (es decir, sorpresa, confusión, etc.)</p> <p>Nivel II. Análisis y aplicación. El novato puede intentar: deconstruir la experiencia; analizar lo que ha ocurrido; diferenciar entre percepciones, sentimientos, pensamientos, hechos, etc.; examinar explicaciones alternativas; explorar algo acerca de la experiencia que destaca como interesante, diferente, confusa, única; plantea preguntas; explora por qué esta experiencia concreta es destacada para él o ella. El reflexor más hábil analiza la experiencia desde múltiples perspectivas más allá de la suya propia</p> <p>Nivel III. Síntesis y evaluación. El novato puede empezar a: extraer conclusiones basadas en el análisis de la experiencia; establecer hipótesis sobre diferentes estrategias para el futuro; reconocer el aprendizaje más allá de la descripción de la experiencia; articular el aprendizaje personal a partir de la experiencia. El “reflexionador” más hábil basará las conclusiones en la síntesis de múltiples perspectivas</p>	<p>Describe tu interacción con el último paciente. Describe la etiología del trastorno. Interpreta los datos de laboratorio. Organiza tu presentación para los pases de visita. Explica tu argumentación para el plan de cuidados. Describe una presentación típica de un individuo con esta enfermedad. Describe tus sentimientos sobre esta situación</p> <p>¿Qué más podría influir en esta situación? ¿Qué has descartado de esta situación y por qué? ¿Qué podrían pensar los padres? ¿Por qué te sientes de esta forma concreta respecto a este paciente determinado? ¿Cómo podrían influir tus sentimientos en la situación?</p> <p>¿Qué conclusiones podrías extraer tras haber analizado esta situación? ¿De acuerdo con tu análisis, cuál es el diagnóstico diferencial en este paciente? Predice los resultados de tu plan de cuidados. ¿Cuál es el pronóstico de este paciente?</p>