



**Universidad del  
Rosario**



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Autores

**Daniela Andrea Barón , Julio Cesar Durán y Alberto de la Espriella**

Director

**Dr. Francisco Olmos**

Título por el que opta

**Magíster en educación para profesionales de la salud**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina  
Maestría en educación para profesionales de la salud  
Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana**

**Bogotá - Colombia  
2022**

La Reflexión Posterior a la Retroalimentación y su Influencia en la Autorregulación de  
Estudiantes de Postgrado de Medicina

Daniela Andrea Barón, Julio Cesar Durán y Alberto de la Espriella

Maestría en Educación para Profesionales de la Salud  
Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana

Presentación de Trabajo de Grado (Artículo)

Tutor: Dr. Francisco Olmos  
Noviembre de 2022

Bogotá, Colombia

## ***La Reflexión Posterior a la Retroalimentación y su Influencia en la Autorregulación de Estudiantes de Postgrado de Medicina***

*Daniela Barón-Ovalle, Julio Durán & Alberto de la Espriella*

### **ABSTRACT**

#### ***Introducción:***

*Existe evidencia extensa de la utilidad de la retroalimentación (RA) para promover el aprendizaje. Por este motivo, son importantes las estrategias que permitan potenciarla. La reflexión podría llevar al estudiante al uso de la autorregulación para generar pensamientos críticos que deriven en la resolución de problemas y la toma de decisiones acertadas. Este estudio tiene como objetivo explorar de qué manera la reflexión posterior a una RA influye en los procesos de autorregulación de los estudiantes de postgrado de anestesiología.*

#### ***Metodología:***

*Los autores seleccionaron un enfoque fenomenológico hermenéutico para brindar una descripción rica de las estructuras y el significado de las experiencias de reflexión vividas. Se incluyeron 12 estudiantes del postgrado de anestesiología de la Pontificia Universidad Javeriana. Se emplearon escritos reflexivos y entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Estos fueron analizados mediante un análisis fenomenológico hermenéutico de seis pasos.*

#### ***Resultados:***

*Se percibe la utilidad de la RA externa para el aprendizaje, pero existen numerosos problemas que impiden su aplicación apropiada. Lo anterior lleva al estudiante a buscar estrategias encaminadas a la RA interna que la complementen. La reflexión posterior a un RA externa desencadena procesos metacognitivos que finalmente generan RA interna y derivan en mejores procesos autorregulatorios.*

#### ***Conclusión***

*Existiendo problemas con la forma en la que se da la RA, las estrategias de reflexión surgen como herramientas útiles que complementan dicho proceso al facilitar la generación de procesos autorregulatorios que permiten al estudiante alcanzar objetivos de aprendizaje y podrían ser usadas habitualmente para tal fin.*

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la literatura en educación médica ha fomentado el uso de la RA como un proceso de discusión, revisión y reflexión que promueve e impulsa el aprendizaje de los estudiantes. A pesar de lo anterior, existen numerosas problemas para su implementación, aplicación y aceptación correctas (Delva et al., 2013; Reddy et al., 2015; Alrebish, 2018; Branfield et al., 2020; Young et al., 2020; Fredette et al., 2021). Esto puede condicionar a que los objetivos más importantes de la RA, la mejoría de los resultados del aprendizaje y el progreso educativo asociado, se vean amenazados y, por ende, el bienestar de los pacientes pueda verse comprometido (Burgess et al., 2020).

Recientemente algunos investigadores han propuesto estrategias para superar estos desafíos, entre las cuales se encuentran la dedicación de tiempo suficiente para la RA, la capacitación de los docentes para mejorar la calidad de la RA, el fortalecimiento de las relaciones docente-estudiante para mejorar la aceptación de la RA correctiva, el uso de herramientas validadas para facilitar el proceso y el diálogo bidireccional, entre otros (Young et al., 2020).

Existiendo en la literatura numerosas estrategias propuestas para superar los desafíos de la RA, salta a la vista que se ha dirigido una mínima atención a la relación que puede existir entre la RA, la actividad reflexiva posterior y la autorregulación de los estudiantes. Sobre este tema, en algunas ocasiones se ha explorado el papel de la RA y la reflexión en los procesos de enseñanza en sitios de trabajo (Gonzalo et al., 2014; Lefroy et al., 2021) e incluso hay revisiones que destacan el uso de los ejercicios de escritura reflexiva como una herramienta educativa que fomenta las habilidades de razonamiento y la conciencia en situaciones clínicas (Artioli et al., 2021). A pesar de lo anterior, hay muy pocas investigaciones que exploran cómo influyen los ejercicios de reflexión posteriores a la RA en los procesos de autorregulación.

Examinando y entendiendo de forma profunda la relación entre la reflexión, la RA y los procesos autorregulatorios, los investigadores de diversas áreas pueden desarrollar herramientas que permitan superar las barreras que supone la RA. Los docentes del área de salud pueden planear intervenciones en relación con la actividad reflexiva para eliminar o al menos minimizar esas barreras y permitir la intención formativa de la RA. Se busca con

esta investigación indagar de qué manera la reflexión posterior a la RA influye en los procesos de autorregulación de los estudiantes de medicina.

## METODOLOGÍA

Esta investigación cualitativa se realiza siguiendo el paradigma constructivista utilizando un enfoque fenomenológico hermenéutico.

### *El paradigma constructivista*

Se considera que el paradigma constructivista guarda una estrecha relación con la teoría de autorregulación teniendo en cuenta el énfasis que hace el constructivismo en la interpretación personal de la realidad, la independencia en cuanto al logro de los objetivos de aprendizaje y la forma individual de construir el conocimiento. Una faceta importante del constructivismo es que las personas y en este caso los estudiantes pueden ser “autoconstructoras” del conocimiento a través de las vivencias propias del día a día (Candy, 1989; Paris & Byrnes, 2015; Mann & MacLeod, 2015; Rees, Crampton, & Monrouxe, 2020).

El problema de investigación, que se centra en indagar de qué manera la reflexión posterior a la RA influye en los procesos autorregulatorios de los estudiantes, tiene una importante relación con el paradigma constructivista en la medida que se desea establecer las vivencias y las percepciones de los sujetos, así como su interpretación de la realidad, todo esto embebido en el contexto educativo y la relación interpersonal de los estudiantes con los docentes.

### *La fenomenología hermenéutica*

La investigación fenomenológica se presta para comprender la naturaleza de un fenómeno como la reflexión posterior a la RA y es ideal para explorar a fondo el significado de las experiencias de aprendizaje personal y las fuerzas contextuales que le dan forma (Lopez & Willis, 2004; Teherani et al., 2015). El objetivo principal de esta investigación es precisamente explorar la experiencia de RA de los estudiantes de postgrado y el efecto que podría tener la reflexión en sus procesos autorregulatorios. Se indagará la forma en que los participantes perciben y entienden la RA y el significado que ellos le dan a esta experiencia subjetiva (Neubauer, Witkop, & Varpio, 2019).

La fenomenología hermenéutica busca entender los aspectos más profundos de las experiencias humanas y cómo la realidad propia influencia esa experiencia; las personas usualmente no experimentan un fenómeno sin ponerlo en el contexto de sus experiencias previas (Bynum & Varpio, 2018). El uso de la fenomenología hermenéutica permite la exploración de las experiencias de RA y reflexión de los participantes con la abstracción e interpretación por parte de los investigadores con base en el conocimiento teórico y personal. Se busca con este método hermenéutico explicar los significados que para ellos pueden ser difíciles de articular con el fin de que mediante un ciclo de lectura y escritura reflexiva se construya el significado de la experiencia objeto de la investigación (Grondin, 2002).

### *Población de referencia y de estudio*

Se tuvieron en cuenta 12 estudiantes de postgrado de anestesiología de las instituciones Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y Pontificia Universidad Javeriana (PUJ). Esta escogencia se debió a la facilidad de acceso a estos estudiantes ya que uno de los investigadores es docente de anestesiología de estas instituciones. Además, la formación en anestesia difiere de otras especialidades en que la RA se da 1:1 (un docente para un estudiante en cada quirófano) lo que facilita un mayor número de experiencias de RA más personalizadas. Los estudiantes están en niveles variados de formación lo que permite integrar en la muestra diferentes experiencias vividas, motivaciones y objetivos.

### *Muestreo*

Se escogió el método de muestreo por conveniencia con el fin de mejorar accesibilidad a los individuos objetos de investigación, los cuales pueden ser abordados con facilidad y rapidez (Martinez-Salgado, 2012). Este método de muestreo es consistente con el paradigma constructivista de investigación.

El número de participantes fue el necesario para permitir una recolección de datos en profundidad con entrevistas y permitió la posibilidad de llegar a un punto de saturación (llegar a un punto en la recolección de datos en el cual ya había una cierta diversidad de ideas y con las nuevas no se aportaban nuevos datos para analizar) (Morse, 1995).

### *Recolección de datos*

Los docentes que realizaron la RA fueron docentes asociados al HUSI, sin importar sus años de experiencia, con el fin de tener diversos niveles de experticia, varios niveles de razonamiento y habilidades en docencia. Las ventajas de este rango de experiencia fueron la riqueza de información derivada y las múltiples perspectivas que pudieron iluminar el fenómeno en cuestión.

Inicialmente se solicitó la observación de videos por parte de los docentes que contienen información básica sobre el concepto de RA, su importancia y cómo realizar una RA de calidad. Los participantes escogieron un episodio durante un procedimiento, la atención a un paciente, una crisis en anestesia o cualquier otro incidente y solicitaron la RA a sus docentes.

Los estudiantes evocaron las interacciones y los factores que influenciaron la experiencia. La idea era que el incidente generara conciencia y permitiera a los estudiantes verbalizar y explicar sus razonamientos. La RA se realizó en el contexto clínico con el fin de que el estudiante percibiera las interacciones con otros participantes, los comportamientos y los aspectos culturales involucrados.

Los métodos para la recolección fueron los ejercicios de escritura reflexiva y las entrevistas semiestructuradas. Se escogieron estas estrategias porque permiten el acceso a las experiencias de los participantes y son congruentes con el paradigma de investigación constructivista y la metodología fenomenológica hermenéutica.

#### Ejercicio de reflexión escrita

Se les pidió a los participantes completar dos ejercicios de escritura reflexiva. Estos ejercicios permitieron a los participantes reflexionar en la experiencia del incidente específico en la práctica de la anestesia. La idea era que el estudiante explorara profundamente su experiencia de aprendizaje.

Se entregó al estudiante una serie de preguntas abiertas en forma de guía (Anexo1) . Las preguntas estuvieron orientadas directamente a aumentar la conciencia y explorar el fenómeno del incidente y la experiencia de aprendizaje que éste les dejó. Se realizó una entrevista subsiguiente a los dos escritos donde se animó al estudiante a enfocarse directamente en la experiencia reflexiva y describir en detalle cómo esta influyó en sus procesos autorregulatorios.

#### Entrevistas semiestructuradas

Se eligieron las entrevistas semiestructuradas las cuales brindan una mayor amplitud o riqueza de datos en comparación con las entrevistas estructuradas, y permiten a los participantes la libertad de responder a preguntas y de narrar sus experiencias sin estar atados a respuestas específicas (Ajjawi & Higgs, 2007; Diaz-Bravo et al., 2013). La mayor ventaja de este tipo de entrevista es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos, a la vez que mantiene la suficiente uniformidad

para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Flick U, 2013). Las preguntas se presentan en el Anexo 2.

### *Análisis de datos*

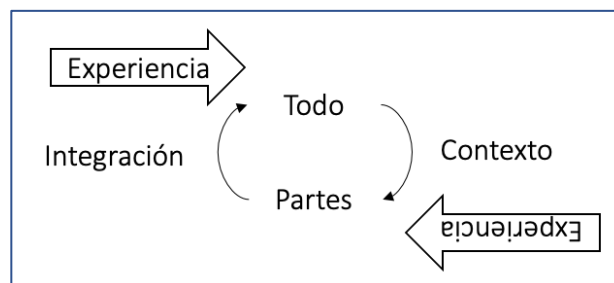
Los métodos de análisis de datos se desarrollaron siguiendo los principios de la fenomenología hermenéutica. Este análisis se realizó siguiendo seis pasos (Ajjawi & Higgs, 2007). En todos los pasos hubo una interpretación de los textos producto de los métodos de recolección de datos y del fenómeno de aprendizaje descrito. Asimismo, se evaluaron de forma constante nuestras suposiciones previas sobre el fenómeno comparándolas con los hallazgos en los textos con el fin de abordar nuestros prejuicios basados en experiencias personales (Manen, 1997). Se compararon frecuentemente nuestras interpretaciones con los textos producto de la recolección de datos con el fin de mantener la fidelidad con los constructos de los participantes fundamentando las interpretaciones en los datos.

### *Estrategias fenomenológicas y hermenéuticas*

El objetivo principal del análisis de datos fenomenológico es “transformar las experiencias vividas en la expresión textual de su esencia” con el fin de que esos textos sean una re-vivencia reflexiva que lleve a interpretaciones significativas (Manen, 1997). Se construyeron descripciones ricas, pero simples y sencillas, sobre las acciones, comportamientos, intenciones y experiencias de los participantes en su propia realidad integrándolas con lo que como investigadores se ha experimentado (Manen, 1997).

Como un elemento clave para la lectura crítica de los resultados, se utilizó lo que se conoce como el *círculo hermenéutico*. Éste es un aspecto de la hermenéutica que implica moverse repetida y cíclicamente entre las partes o aspectos del fenómeno (datos) y el todo (entendimiento), con el objetivo de obtener una comprensión mayor del fenómeno e iluminarlo dentro de su contexto (Bontekoe, 1996). El entendimiento surge del diálogo entre los investigadores y el texto que se construye a partir de los datos; el proceso involucra el examen de las partes, definiendo cada componente antes de integrarlo en el todo (Bontekoe, 1996).

**Figura 1.** Círculo hermenéutico (Tomado y modificado de Bontekoe, 1996)



### **Paso 1 – Inmersión**

El primer paso fue la construcción de los textos (Manen, 1997). Los textos se obtuvieron de los escritos reflexivos y las entrevistas. Dos de los investigadores leyeron repetidamente todos los textos que surgieron de cada participante para conocer a fondo los datos. También escucharon múltiples veces a las grabaciones de las entrevistas. La inmersión consiste en involucrarse con el significado de los textos con el objetivo de obtener una interpretación preliminar que facilite la codificación (Manen, 1997). Los escritos reflexivos se usaron para recrear el contexto en el cual ocurrió el fenómeno, los sentimientos y actitudes que el incidente provocó en los participantes. Los tres investigadores leyeron las descripciones para familiarizarse con los textos y esto permitió un diálogo entre todos que sirvió como base para la reflexión y el surgimiento de nuevas ideas e interpretaciones alternativas. Los pensamientos que surgieron del diálogo entre los investigadores generaron anotaciones en el software ATLAS.ti.

### **Paso 2- Entendimiento**

Este paso consiste en identificar los constructos de primer orden (Manen, 1997) que se refieren a las ideas de los participantes expresadas en palabras propias. Estos constructos se relacionaron con la pregunta de investigación. Un supervisor proporcionó RA y cuestionó la relevancia de los constructos, identificando si se solapaban o habían conexiones entre ellos. La codificación de los datos se realizó usando el Software ATLAS.ti.

### **Paso 3 – Abstracción**

Este paso se centra en identificar constructos de segundo orden y agruparlos. Los constructos de segundo orden se generaron usando el conocimiento teórico y personal de los investigadores y se sacaron de los constructos de primer orden (Ajjawi & Higgs, 2007). Al final de este paso todo el material de cada uno de los constructos se agrupó en subgrupos para responder la pregunta de investigación.

### **Paso 4 – Síntesis y desarrollo de los temas**

En esta fase se generaron temas a partir de los anteriores 3 pasos. Los subgrupos generados se agruparon en temas más amplios. Este paso involucra moverse entre la literatura y los datos, entre las partes y el todo (círculo hermenéutico) (Bontekoe, 1996). La interpretación del fenómeno de investigación se empieza a dar en este

paso; se identifican los significados que los participantes no pudieron articular y se descubren aspectos que hacen del fenómeno lo que es (Manen, 1997).

### **Paso 5 – Iluminación e ilustración del fenómeno**

En este paso se examinó la literatura, para encontrar conexiones entre ella, los temas y los subtemas identificados a partir de los datos. También se buscaron conexiones entre los temas encontrados en el paso 4.

### **Paso 6 – Integración**

El paso final fue la crítica de los investigadores mediante el debate y una revisión final de la literatura (teniendo en cuenta la teoría del aprendizaje autorregulado) buscando aspectos clave que incrementaran el entendimiento del fenómeno.

## **RESULTADOS**

### ***Tema 1: Percepción de la retroalimentación externa y sus características***

Los estudiantes consideran que los ejercicios de RA que reciben tienen un efecto constructivo en su proceso de aprendizaje. Con la RA externa, surgen estrategias que permiten analizar la situación y sacar una conclusión que aporta a su conocimiento y a su experiencia.

*...Me alegró mucho que toda la retroalimentación fue muy constructiva y en términos positivos, con oportunidades de mejora, y adicionalmente que me involucró dentro del proceso de retroalimentación. No me puso contra el paredón, sino que juntos fuimos construyendo las oportunidades de mejora. (Diario de reflexión SI05)*

Según la información obtenida en las entrevistas, dependiendo de las características de la RA, la misma es aceptada o rechazada. La percepción negativa usualmente es producto de retroalimentaciones que generan desmotivación o frustración, sentimientos de vergüenza, son consideradas como destructivas o se hacen en momentos inoportunos.

*...Pero también he tenido casos de docentes que no hacen retroalimentaciones constructivas y que pues lo que generan es como frustración o como desmotivación, o sea una retroalimentación mal hecha puede generar como más daño y más frustración que lo que debería positivamente generar, que son como identificar oportunidades de mejora. (Entrevista SI06)*

... La forma como sentí que me dijo las cosas en ese momento el doctor, para mi quizás no era la forma ni el lugar porque en ese momento estaban también presentes el residente, estudiante y profesor de la otra especialidad y yo sentía que todo el mundo me observaba, sentí vergüenza por la forma como se expresó el docente. (Diario de reflexión SI03)

En muchas entrevistas se puede notar que la estructura de las retroalimentaciones recibidas no es adecuada, no se toman en cuenta los sentimientos percibidos ni se saca una conclusión útil para el aprendizaje. Esta estructura inadecuada de RA no se enfoca en analizar la situación puntual ocurrida, sino que se enfoca en lo personal, reprochando las acciones individuales del estudiante y por eso es percibida como un regaño y no como una RA. Esta forma de RA, produce rechazo en el estudiante y se no se asocia con RA interna ni con la mejoría de los procesos de aprendizaje.

*...¡Pero me ha pegado un grito! ¡Pero el grito!, en la oficina de anestesia “XXXX esa paciente tiene enfermedad coronaria y tu no fuiste capaz de decirme, que te pasa!!”, fue un grito que todos en la oficina quedaron asombrados... en ese momento no reaccioné. Creo que andaba todavía desconectada y pues solo le dije “Doctora le aseguro que yo le pregunté a la paciente todo”... Le dije que le había hecho la historia completa, incluso le mostré la hoja donde había anotado todo, pero la respuesta de ella fue: “en tu vida me vuelves a presentar un paciente tan mal presentada como lo hiciste ¿entiendes?”. (Entrevista SI02)*

Varios estudiantes ponen de presente la falta de preparación de algunos profesores en técnicas de enseñanza, lo cual influye de forma negativa en la estructura y calidad de los episodios de RA y por ende en su aceptación.

*...También la importancia de la preparación del docente, yo creo que uno puede ser buen internista, buen oftalmólogo, pero eso no quiere decir que uno sea buen docente o sea no todo el mundo tiene una vocación docente. (Entrevista SI06)*

## **Tema 2: La reflexión y la generación de estrategias de RA interna**

Los escritos reflexivos y las entrevistas reflejan cómo la reflexión hace parte del día a día de los residentes de anestesia, evidenciándose en situaciones cotidianas y crisis o eventos desafiantes. El estudiante revive los eventos y posteriormente genera procesos de retroalimentación Interna como el establecimiento de objetivos y la generación de tácticas o estrategias para resolver o generar cambios en su práctica. Esto lo podemos ver en diferentes niveles educativos dentro de la residencia (desde el residente de primer año hasta el de tercer año).

*...De manera retrospectiva, habría manejado el caso diferente. Si me sentía insegura desde el comienzo, debí haber pedido ayuda al docente a cargo a pesar de que pensara que le generaría alguna inconformidad. De esta manera quizás no hubiera evitado el desenlace de la paciente, que hubiera sucedido, en cualquier caso, pero hubiera evitado sentir una responsabilidad y culpabilidad que puede haber evitado, ya que habría sabido qué decir y qué no hacer al respecto. (Entrevista SI04)*

Encontramos en las entrevistas y en los escritos reflexivos que, ante la ausencia de una RA externa, su falta de estructuración o que sea percibida como incompleta, ellos mismos logran mejorarla mediante procesos de RA interna facilitados por el ejercicio de reflexividad.

*...Obviamente esto es de trabajarlo. Fue como ¿Qué significa? Significa un momento en donde yo me di cuenta de que tenía que dormir bien para poder estar presente para mis pacientes, en donde tenía que estar más pendiente de menos cosas que de pronto había dejado ir y donde ese es el momento después del antes y después, donde si yo dejo que las cosas sigan, pues voy a seguir cometiendo errores, pero si cambio mi manera de pensar que si pongo igualito esto no me volverá a suceder jamás. Entonces listo, ahora creemos que hay que porque hay que trabajar. Y lo mismo con las expresiones de lo que yo te digo, con lo que hay. Obviamente todo el mundo se enteró y fue horrible, entonces, esto no volverá a suceder, esto va a ser un momento de cambio. (Entrevista SI08)*

Es interesante como el residente genera por medio de diferentes estrategias de reflexión, de forma consciente o inconsciente, una RA interna ante la ausencia de RA externa de los docentes.

*...Finalmente, luego de esa charla en el almuerzo sentí primero que no era a la única que le podían pasar cosas y que probablemente todas las experiencias buenas o malas logran hacer que uno se motive también para aprender a hacer mejor en eso que quizás no salió de la mejor manera la primera vez. Así que finalmente lo tomé como una experiencia de aprendizaje y una motivación para estudiar más acerca del tema y lograr demostrarme a mí que puedo hacer las cosas bien (Diario de reflexión SI03)*

*...En mi caso siempre que llego de turno o algo siempre cuento como mis historias y escucho las historias de los demás, sobre todo con mi mamá y con mi pareja y siempre cuento como todas las historias, como que nunca he sentido como que yo me guardé con las cosas no yo sé cómo que "mami me regañaron por eso no me fue súper bien pero estoy estudiando" ... siempre como que me desahogo (Entrevista SI13)*

Los investigadores propusieron la realización diarios de reflexión con la idea de aprovechar las ventajas de la reflexión escrita, pero se encontraron con diferentes inconvenientes para la recolección de los mismos. Entre esos están la dificultad para expresarse de forma escrita

y la falta de tiempo asociada a la actividad asistencial. Sin embargo, estos estudiantes hacen uso de otras estrategias de reflexión verbal.

*... Hay personas que les fluye escribir y es como su forma de reflexión. Ya hay otras personas, como en mi caso, que me cuesta mucho. Yo en algo súper corto me demoré montón de tiempo, porque a mí me costaba como que acordarme, como escribirlo bien, de pronto mi escrito no está reflejando la importancia de las emociones, por lo que le digo, me cuesta. Yo creo que este tipo de retroalimentaciones sirven, pero no para todo el mundo, sino dependiendo como del tipo de personalidad.(Entrevista SI12)*

*...Creo que a veces es muy difícil tomarse el tiempo, el tiempo de nosotros es difícil y a todos mis compañeros nos costó, sacar tiempo así no sea mucho pero dedicarse a otra cosa en la residencia es difícil, siempre estamos ocupados, con muchas cosas, pasar tiempo sentí que no fue fácil. Si fue una situación difícil o complicación que tuviste lo que trato de hacer es hablar con alguien cercano sobre la situación, mis amigos, mi novia mi mamá, les cuento si no fui capaz de realizar las cosas, creo que hablado es más fácil que escrito.(Entrevista SI09)*

Pese a estos problemas mencionados un gran número de residentes son claros en expresar que sienten útil la reflexión escrita, reconocen sus ventajas y sienten que genera cambios positivos en ellos.

*...Pues como decía ahorita, es como ver la oportunidad de aprender de algo que me paso, que si no lo hubiera escrito no habría aprendido de algo que paso, sino que solo me quedo con el sentimiento de que la embarré e hice algo malo y que quería llegar a mi casa a olvidar todo y descansar, si no lo escribo me quedo con el sentimiento malo, pero al escribirlo ya lo vi como una oportunidad de aprendizaje de lo que pasó. (Entrevista SI01)*

### **Tema 3: La reflexión, la retroalimentación interna y el estudiante autorregulado**

A través de las entrevistas y los diarios de reflexión, las anotaciones de los investigadores derivan en que la reflexión, escrita en este caso, aumenta la conciencia sobre situaciones cotidianas o desafiantes en la práctica clínica. Al escribir sobre estos eventos, los estudiantes parecen volverse más conscientes de su aprendizaje y luego pueden expresarlo en profundidad. Además, se facilita el establecimiento de metas y sobre todo de estrategias y tácticas para mejorar el proceso de aprendizaje. Este fenómeno de monitorización del desempeño, proceso de supervisión y finalmente la reflexión hace ver como las herramientas de reflexión pueden mejorar el proceso de RA interna.

*... Y me parece que el diario de reflexión sirve mucho para eso, para entender qué fue lo que pasó, cómo hacer como la caja negra de los aviones cuando se estrellan... es cómo miramos hacia atrás. Miren qué fue. Lo que pasa es que el piloto se le olvidó hacer esta última prueba. Entonces uno puede hacer esto y decirle como Mira, me parece que la mejor estrategia en este momento es que hagas listas de chequeo... Entonces, hablando con puntualidad, sirve mucho para entender qué fue lo que pasó y después de eso, crear puntos hacia atrás de corrección. (Entrevista S108)*

Tanto en los escritos reflexivos como en las entrevistas se evidencian muchas estrategias, procesos y actividades metacognitivas como la autoevaluación, la planificación estratégica y el seguimiento y la búsqueda de ayuda, partes imprescindibles de la RA interna y del proceso de aprendizaje autorregulado. La RA interna es facilitada por la reflexión y así se logra apoyar y desarrollar el proceso de autorregulación. Se evidencia una clarificación del concepto de buen desempeño, se facilita la autoevaluación y se proveen oportunidades para cerrar vacíos en el conocimiento.

*... Las dificultades que me ha planteado el caso son que creí que tenía que demostrar algo a los demás cuando solamente lo quería probar a mí misma. También, que las experiencias y las curvas de aprendizaje son diferentes en todos. Aprendí las consecuencias de no pedir ayuda antes por temor a sentirme avergonzada... De manera retrospectiva, habría manejado el caso diferente. Si me sentía insegura desde el comienzo, debí haber pedido ayuda al docente a cargo a pesar de que pensara que le generaría alguna inconformidad. De esta manera quizás no hubiera evitado el desenlace de la paciente, que hubiera sucedido, en cualquier caso, pero hubiera evitado sentir una responsabilidad y culpabilidad que puede haber evitado, ya que habría sabido qué decir y qué hacer al respecto. (Diario de reflexión S104)*

Se evidencia, además, en los diarios de reflexión, que se facilita la expresión de los estados auto perceptivos: la sensación de autoeficacia, el auto juicio y la auto reacción, estados que fueron muy evidentes en los diarios de reflexión y que hacen parte fundamental del último paso del proceso autorregulatorio: la reflexión. Además, se hace evidente el aumento de la motivación

*... Con este caso me falta aprender a entender que todos incluida yo, no somos exentos a vulnerabilidades en nuestros procesos de aprendizaje. También aprendí a no ser tan dura conmigo misma, pues para mí era la peor, mientras que a los ojos de otros era una experiencia totalmente normal. Es decir, aprender a racionalizar los sentimientos que muchas veces pueden entorpecer nuestro aprendizaje a futuro. Por último, entiendo que son situaciones que al final lo vuelven mucho mejor como persona y profesional y lo fortalecen para situaciones futuras. Son necesarias para el crecimiento. (Diario de reflexión S104)*

Con todo lo anterior, se evidencia cómo una determinada situación ya sea cotidiana, estresante o desafiante, puede desencadenar un proceso de aprendizaje autorregulado. La escritura reflexiva ayuda al estudiante a interpretar el significado de los sucesos, elegir y aplicar estrategias de aprendizaje, además de evaluar el resultado del su desempeño percibido. Este ejercicio reflexivo genera RA interna que deriva en una regulación adecuada, especialmente cuando la RA externa se percibe insuficiente.

*... Si es una retroalimentación en la que te hagan las preguntas que se hacen en el diario de reflexión, como ¿cómo te sentiste? ¿Qué piensas que hiciste bien? ¿Cómo crees que abordaste el caso? ¿Qué piensas que puedes mejorar? Cosas así, yo creo que es similar a una retroalimentación bien hecha... es un proceso más propio y concienzudo. Obviamente, el diario de reflexión va a ser 3000 veces mejor a que te digan "tiene que coger bien el laringoscopio" y esa sea toda la retroalimentación. (Entrevista SI10)*

## DISCUSIÓN

Los participantes experimentan la RA externa como una tensión compleja entre una sensación clara de utilidad y aporte a su proceso de aprendizaje, en contraste con una percepción de esta como personal y agresiva. Se revalidan datos en la literatura que muestran este proceso como un ejercicio útil con beneficios como el desarrollo y mejor entendimiento del contenido del aprendizaje, el desarrollo de habilidades profesionales y la mejoría en la comprensión de la materia (Burgess A & Craig M, 2015; Sreedevi & Suprajha, 2021). También es evidente la promoción de la auto-reflexión y la motivación al estudiante para trabajar en su autoaprendizaje (Burgess A & Craig M, 2015). Aun así, en los resultados resuena la idea de que la RA negativa es percibida en muchos casos como destructiva y desmotivadora, haciendo que el proceso en general no sea del todo aceptado.

Igual que los participantes, estudios previos muestran la falta de reconocimiento de la importancia de la RA debido a las barreras en su aplicación (Alrebish et al., 2018). Las retroalimentaciones de carácter intimidante que dan la sensación de ausencia de competencia son evidentes tanto en los resultados de este estudio como en previos y esto refuerza el concepto de que el proceso de RA debe ser realizado con un lenguaje apropiado y de forma constructiva para tener un impacto en el proceso de aprendizaje (Delva et al., 2013). Como primer hallazgo central, se evidencia que esta percepción de RA de mala calidad (personal y mal estructurada) impacta en el proceso de aceptación de la RA, lo cual es consistente con los hallazgos en otros estudios (Reddy et al., 2014; Al Mously et al., 2014). A esto se suma la sensación de ausencia de preparación y habilidades orientadas a la docencia como obstáculo para la aceptación de la RA en concordancia con otros hallazgos previos (Kuhlmann-Lüdeke & Guillén-Olaya, 2020) .

A pesar de que la idea anterior no es nueva para la comunidad de la educación médica, nuestro hallazgo amplía este marco al adicionarle otro: los ejercicios de reflexión. La reflexión

se entiende como la acción de pensar de manera crítica y consciente sobre las prácticas propias (Mamede, Schmidt, & Penaforte, 2008). Tiene el propósito de desarrollar una mayor comprensión tanto de sí mismo como de la propia situación (Sandars J, 2009). En la residencia de anestesiología los estudiantes están expuestos a situaciones amenazantes para la vida del paciente, así que, el desarrollo del pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones son imperativos (Jorwekar, 2017).

La capacidad reflexiva es una característica esencial en el desarrollo de los comportamientos profesionales (Wald & Reis, 2010). Esta motiva el comportamiento futuro en la práctica clínica, ayuda a solidificar los valores profesionales y, combinada con las actividades clínicas, influye positivamente en las conexiones dentro de las comunidades de práctica (Winkel et al., 2017). Los resultados de esta investigación demuestran en diferentes niveles la generación de RA interna mediante el uso de la actividad reflexiva, siendo este un proceso metacognitivo que permite determinar, si se requiere, la regulación de conocimientos, creencias, metas, tácticas y estrategias (Chou & Zou, 2020).

Cuando un estudiante identifica una discrepancia entre las metas y el resultado a través del monitoreo, puede generar RA interna para reducir la discrepancia (Butler & Winne, 1995). Son múltiples los ejemplos que reflejan la RA interna de los participantes y cómo la actividad reflexiva tiene como objetivo poder resolver o generar cambios en su práctica. Pese a que la RA externa puede percibirse inadecuada, desenfocada y mal estructurada, nuestros hallazgos sugieren que, para algunos participantes, los ejercicios de reflexión pueden complementarla al adoptar mejores procesos de RA interna.

A este importante matiz se le suma el último y tal vez lo que une todos estos elementos: los procesos autorregulatorios. La “mala” experiencia de la RA externa obliga a los participantes a encontrar formas que permitan dar coherencia a la estructura del proceso de aprendizaje. Una de esas formas será la generación de procesos metacognitivos como la autoevaluación, la planificación estratégica, el seguimiento y la búsqueda de ayuda, todos evidentes en los resultados de esta investigación y todos procesos autorregulatorios. Esto resuena con la noción de Zimmerman que define la autorregulación como “los pensamientos, sentimientos y acciones autogenerados que se planifican y adaptan cíclicamente para el logro de sus objetivos personales” (Zimmerman, 2000).

El claro desequilibrio entre la RA dada por los docentes y la compleción del proceso de aprendizaje no es novedoso, de hecho, los participantes señalan la percepción poco saludable de la RA correctiva en el tiempo, como si siempre hubiera ocurrido. Este estudio propone una solución alternativa a la mejoría de los procesos de RA externa propuestos en algunos estudios y revisiones (Kornegay et al., 2017; Bing-you et al, 2017; Armson et al, 2019; Onuoha et al., 2020) ¿Qué pasa si en vez de enfocarnos en la mejoría del proceso de RA docente nos enfocamos en la autorregulación de los estudiantes?

Son tres los componentes del aprendizaje autorregulado (1) El comportamiento dirigido a objetivos, (2) El uso de estrategias específicas para alcanzar objetivos, y (3) la adaptación y

modificación de los comportamientos o estrategias propias para optimizar el aprendizaje (Zimmerman & Dale, 2001; Sandars & Cleary, 2011). Para que estos se den, la toma de conciencia es imperiosa. Este estudio ratifica que esto puede lograrse a partir de actividades reflexivas propuestas por los docentes. Tanto las teorías de la autorregulación como nuestro estudio fenomenológico, demuestran que al usar estrategias metacognitivas se completa el ciclo autorregulatorio (Sandars & Cleary, 2011). En su última fase, la de reflexión, los individuos autoevalúan si han logrado sus objetivos y buscan identificar los factores principales que los llevaron a tener éxito o a fracasar (Zimmerman, 2000). Los diarios de reflexión permiten dar cuenta de la facilitación de este último proceso. Además, en este estudio se hace evidente la importancia de la conciencia sobre los estados auto-perceptivos: la sensación de autoeficacia, el auto-juicio y la auto-reacción (Schunk & Greene, 2018) para generar inferencias que permitan la adaptación y el cambio.

La actividad reflexiva facilita el acceso a lo que los estudiantes pasarían por alto y permite una relación más saludable entre la RA y el proceso cognitivo que lleva al aprendizaje. Como señaló un participante, permite separar la emoción y hacer el conocimiento más claro. Esto va de la mano con lo establecido en la literatura en donde se ha encontrado que la narración de historias involucra de manera efectiva a estudiantes y profesionales de la salud en la reflexión y la práctica reflexiva (McDrury & Alterio, 2003). Sin embargo, queda por ver qué tipo de actividad reflexiva es la ideal o al menos la mejor para hacer esto posible.

## LIMITACIONES

Hay algunos aspectos del estudio que pueden limitar la transferibilidad de los resultados. En primer lugar, esta investigación se realiza en el contexto del postgrado de anestesiología donde la retroalimentación se da uno a uno, al corresponder un docente a un estudiante. En el entorno de otras especialidades, la instrucción directa y personalizada es menos frecuente y muchas veces enfocada a un grupo de estudiantes. En consecuencia, los participantes en este estudio pueden haber experimentado la retroalimentación de forma diferente a lo que lo haría un estudiante en el contexto de otra especialidad médica. Nuestros resultados acerca de la RA pueden no ser generalizables a otros programas de especialización u otros programas académicos dentro del área de la salud.

Otra de las limitaciones del estudio incluye las bajas tasas de respuesta a la convocatoria inicial por parte de los residentes de años más avanzados ; esto afecta la validez de nuestros resultados incluso condicionando a que no se puedan sacar conclusiones respecto a la reflexión escrita como método que mejore los procesos autorregulatorios, ya que otros estudios han hecho evidente la mejoría de los procesos de reflexión con años de entrenamiento. La investigación con este tipo de participantes podría ayudar a refinar o desafiar las afirmaciones hechas en este estudio.

Existen numerosas teorías de autorregulación; aunque elegimos a propósito nuestra base teórica para este estudio, reconocemos que muchos considerarían los trabajos de otros

autores fundamentales. Empero, una de las fortalezas de este trabajo, de hecho, radica en la cuidadosa selección de la definición de autorregulación y la teoría sociocognitiva, tal vez las más conocida, estructurada y de fácil aplicación de las teorías de autorregulación. Esta atención permite una discusión muy cuidadosa y decidida de las implicaciones pedagógicas prácticas.

Por último, junto con los participantes, nos damos cuenta de algunos problemas que imposibilitan el uso óptimo de la actividad reflexiva escrita, evidentes en las entrevistas. Entre estos inconvenientes destacan la falta de entendimiento y entrenamiento en el proceso de un escrito reflexivo, la falta de tiempo para su ejecución relacionada con las actividades asistenciales y académicas, y la percepción de falta de utilidad relacionada con un bajo auto juicio o el uso de otras forma de reflexión como la conversación con pares. Previamente se habían evidenciado estos obstáculos (Grant et al., 2006; Sandars J, 2009) pero creemos y creen otros, que pueden ser superados mediante el entrenamiento para la comprensión de este tipo de actividades y la destinación de tiempo protegido para ellos en los sitios de práctica. Además falta determinar cómo otros tipos de reflexión y actividades creativas descritas diferentes a la reflexión escrita (Gauntlett, 2007; Sandars & Homer, 2008) podrían impactar también los procesos autorregulatorios.

## IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Tanto la literatura médica previa como los resultados de este estudio fenomenológico demuestran que hay una necesidad de cambio en los procesos de retroalimentación de los estudiantes de postgrado en especialidades médicas. En este estudio, los miembros de esta comunidad de práctica manifiestan de alguna forma su necesidad de conductas sociales saludables entre docentes y alumnos que permitan un cambio profundo en la forma como se da la retroalimentación para lograr un equilibrio entre esta y las metas educativas propuestas.

Hay que reconocer que establecer límites sociales que permitan una retroalimentación de calidad, saludable y enfocada en la tarea y no en lo personal es difícil. Mientras esto ocurre y logramos interiorizarlo y aceptarlo como docentes, se puede hacer uso de otras estrategias como los ejercicios de reflexión en sus diferentes formas con el fin de suplementarla RA externa y alcanzar sus objetivos académicos. Aunque los miembros de nuestra comunidad tienen necesidades y preferencias diferentes en cuanto a los tipos de reflexión, nuestros hallazgos indican que muchos en la educación médica podrían usar cualquiera de estos para complementar el proceso de RA externa con su RA interna mediante el uso de estrategias de autorregulación. Alentamos a los sitios de práctica a fomentar el uso de estos ejercicios porque promueven una integración y son puente entre la retroalimentación y las metas educativas de nuestros estudiantes. La investigación adicional también debería explorar cómo los diferentes tipos de reflexión podrían impactar la retroalimentación sin dejar de lado que se necesita, de forma urgente, la integración de una cultura de bienestar a esta práctica.

## CONCLUSIÓN

A pesar de que la literatura y los estudiantes participantes de este estudio identifican la utilidad de la retroalimentación como herramienta educativa, la deficiencia en la calidad de la misma se convierte en una importante barrera para su aceptación. Los investigadores recalcamos que sigue siendo de vital importancia la mejoría en los procesos de retroalimentación, sin embargo, para complementarla, un ejercicio estructurado de reflexión posterior podría ser una herramienta útil que facilite la generación de procesos autorregulatorios y permita al estudiante alcanzar sus objetivos de aprendizaje. Esto tiene profundas implicaciones en la práctica docente asistencial al convertir los ejercicios de reflexión en una herramienta valiosa y relevante que podría usarse habitualmente en los postgrados medico quirúrgicos.

## REFERENCIAS

- Ajjawi, R., & Higgs, J. (2007). Using hermeneutic phenomenology to investigate how experienced practitioners learn to communicate clinical reasoning. *Qualitative Report, 12*(4), 612.
- Al-Mously, N., Nabil, N. M., Al-Babtain, S. A., & Fouad Abbas, M. A. (2014). Undergraduate medical students' perceptions on the quality of feedback received during clinical rotations. *Medical Teacher, 36*(S1), S17-S23. doi:10.3109/0142159X.2014.886009
- Alrebish, S. A. (2018). Barriers to effective feedback in undergraduate medical education: Case study from saudi arabia. *International Journal of Health Sciences, 12*(2), 31-36.
- Armson, H., Lockyer, J. M., Zetkolic, M., Koenings, K. D., & Sargeant, J. (2019). Identifying coaching skills to improve feedback use in postgraduate medical education. *Medical Education, 53*(5), 477-493. doi:10.1111/medu.13818
- Artioli, G., Deiana, L., De Vincenzo, F., Raucci, M., Amaducci, G., Bassi, M. C., . . . Ghirotto, L. (2021). Health professionals and students' experiences of reflective writing in learning: A

- qualitative meta-synthesis. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-394. doi:10.1186/s12909-021-02831-4
- Bing-You, R., Hayes, V., Varaklis, K., Trowbridge, R., Kemp, H., & McKelvy, D. (2017). Feedback for learners in medical education: What is known? A scoping review. *Academic Medicine*, 92(9), 1346-1354. doi:10.1097/ACM.0000000000001578
- Bontekoe, R. (1996). *Dimensions of the hermeneutic circle* Humanities.
- Branfield Day, L., Miles, A., Ginsburg, S., & Melvin, L. (2020). Resident perceptions of assessment and feedback in competency-based medical education: A focus group study of one internal medicine residency program. *Academic Medicine*, 95(11), 1712-1717. doi:10.1097/ACM.0000000000003315
- Burgess, A., & Mellis, C. (2015). Feedback and assessment for clinical placements: Achieving the right balance. *Advances in Medical Education and Practice*, 6(default), 373-381. doi:10.2147/AMEP.S77890
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Feedback in the clinical setting. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 460. doi:10.1186/s12909-020-02280-5
- Butler, D. L., & Winne, P. H. (1995). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis. *Review of Educational Research*, 65(3), 245-281. doi:10.3102/00346543065003245
- Bynum, W., & Varpio, L. (2018). When I say ... hermeneutic phenomenology. *Medical Education*, 52(3), 252-253. doi:10.1111/medu.13414
- Candy, P. C. (1989). Constructivism and the study of self-direction in adult learning. *Studies in the Education of Adults*, 21(2), 95-116. doi:10.1080/02660830.1989.11730524

- Chou, C., & Zou, N. (2020). An analysis of internal and external feedback in self-regulated learning activities mediated by self-regulated learning tools and open learner models. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 17(1), 1-27. doi:10.1186/s41239-020-00233-y
- Delva, D., Sargeant, J., Miller, S., Holland, J., Alexiadis Brown, P., Leblanc, C., . . . Mann, K. (2013). Encouraging residents to seek feedback. *Medical Teacher*, 35(12), e1625-e1631. doi:10.3109/0142159X.2013.806791
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. doi:10.1016/S2007-5057(13)72706-6
- Flick, U. (2013). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. London: SAGE Publications, Limited. doi:10.4135/9781446282243
- Fredette, J., Michalec, B., Billet, A., Auerbach, H., Dixon, J., Poole, C., & Bounds, R. (2021). A qualitative assessment of emergency medicine residents' receptivity to feedback. *AEM Education and Training*, 5(4), e10658-n/a. doi:10.1002/aet2.10658
- Gauntlett, D. (2007). *Creative explorations*. Florence: Routledge. doi:10.4324/9780203961407
- Gonzalo, J. D., Heist, B. S., Duffy, B. L., Dyrbye, L., Fagan, M. J., Ferenchick, G., . . . Elnicki, M. D. (2014). Content and timing of feedback and reflection: A multi-center qualitative study of experienced bedside teachers. *BMC Medical Education*, 14(1), 212. doi:10.1186/1472-6920-14-212
- Grant, A., Kinnersley, P., Metcalf, E., Pill, R., & Houston, H. (2006). Students' views of reflective learning techniques: An efficacy study at a UK medical school. *Medical Education*, 40(4), 379-388. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02415.x

- Grondin, J. (2002). Gadamer's basic understanding of understanding. *The cambridge companion to gadamer* (pp. 36) Cambridge UP.
- Jorwekar, G. J. (2017). Reflective practice as a method of learning in medical education: History and review of literature. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(4), 1188. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20171223
- Kornegay, J. G., Kraut, A., Manthey, D., Omron, R., Caretta-Weyer, H., Kuhn, G., . . . Sherbino, J. (2017). Feedback in medical education: A critical appraisal. *AEM Education and Training*, 1(2), 98-109. doi:10.1002/aet2.10024
- Kuhlmann Lüdeke, A. B. E., & Guillén Olaya, J. F. (2020). Effective feedback, an essential component of all stages in medical education. *Universitas Medica*, 61(3), 32-46. doi:10.11144/Javeriana.umed61-3.feed
- Lefroy, J., Walters, B., Molyneux, A., & Smithson, S. (2021). Can learning from workplace feedback be enhanced by reflective writing? A realist evaluation in UK undergraduate medical education. *Education for Primary Care*, 32(6), 326-335. doi:10.1080/14739879.2021.1920472
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative Health Research*, 14(5), 726-735. doi:10.1177/1049732304263638
- Mamede, S., Schmidt, H. G., & Penaforte, J. C. (2008). Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. *Medical Education*, 42(5), 468-475. doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03030.x
- Manen, M. v. (1997). From meaning to method. *Qualitative Health Research*, 7(3), 345-369. doi:10.1177/104973239700700303

- Mann, K., & MacLeod, A. (2015). Constructivism: Learning theories and approaches to research. *Researching medical education* (pp. 49-66). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi:10.1002/9781118838983.ch6
- Martinez-Salgado, C. (2012a). El muestreo en investigacion cualitativa. Principios basicos y algunas controversias. *Ciência & saude coletiva*, 17(3), 613-619. doi:10.1590/S1413-81232012000300006
- Martinez-Salgado, C. (2012b). El muestreo en investigacion cualitativa. Principios basicos y algunas controversias. *Ciência & saude coletiva*, 17(3), 613-619. doi:10.1590/S1413-81232012000300006
- McDrury, J., & Alterio, M. (2003). *Learning through storytelling in higher education* (1. publ. ed.). London [u.a.]: Kogan Page.
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. doi:10.1177/104973239500500201
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. doi:10.1007/s40037-019-0509-2
- Onuoha, O., Heins, S. J., Clapp, J. T., Muralidharan, M., Baranov, D. Y., Fleisher, L. A., & Gordon, E. K. B. (2022). Improving formative feedback in the operating room setting: Developing and implementing an initiative to improve feedback quality and culture. *Academic Medicine*, 97(2), 222-227. doi:10.1097/ACM.0000000000004229
- Paris, S. G., & Byrnes, J. P. (2015). The constructivist approach to self-regulation and learning in the classroom. *Self-regulated learning and academic achievement* (pp. 169-200). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4612-3618-4\_7

- Reddy, S. T., Zegarek, M. H., Fromme, H. B., Ryan, M. S., Schumann, S., & Harris, I. B. (2015). Barriers and facilitators to effective feedback: A qualitative analysis of data from multispecialty resident focus groups. *Journal of Graduate Medical Education*, 7(2), 214-219. doi:10.4300/JGME-D-14-00461.1
- Rees, C., Crampton, P., & Monrouxe, L. (2020). Re-visioning academic medicine through a constructionist lens. *Academic Medicine*, 95(6), 846-850. doi:10.1097/ACM.00000000000003109
- Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE guide no. 44. *Medical Teacher*, 31(8), 685-695. doi:10.1080/01421590903050374
- Sandars, J., & Cleary, T. J. (2011). Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE guide no. 58. *Medical Teacher*, 33(11), 875-886. doi:10.3109/0142159X.2011.595434
- Sandars, J., & Homer, M. (2008). Reflective learning and the net generation. *Medical Teacher*, 30(9-10), 877-879. doi:10.1080/01421590802263490
- Schunk, D. H., & Greene, J. A. (2018). *Handbook of self-regulation of learning and performance* (2nd ed.). Milton: Routledge. doi:10.4324/9781315697048
- Sreedevi, B. V., & K. S., S. (2021). Perception of medical students of feedback in medical education. *Indian Journal of Applied Research*, , 16-18. doi:10.36106/ijar/6500657
- Teherani, A., Martimianakis, T., Stenfors-Hayes, T., Wadhwa, A., & Varpio, L. (2015). Choosing a qualitative research approach. *Journal of Graduate Medical Education*, 7(4), 669-670. doi:10.4300/JGME-D-15-00414.1
- Wald, H. S., & Reis, S. P. (2010). Beyond the margins: Reflective writing and development of reflective capacity in medical education. *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, 25(7), 746-749. doi:10.1007/s11606-010-1347-4

- Winkel, A. F., Yingling, S., Jones, A., & Nicholson, J. (2017). Reflection as a learning tool in graduate medical education: A systematic review. *Journal of Graduate Medical Education, 9*(4), 430-439. doi:10.4300/JGME-D-16-00500.1
- Young, J. Q., Sugarman, R., Schwartz, J., & O'Sullivan, P. S. (2020). Overcoming the challenges of direct observation and feedback programs: A qualitative exploration of resident and faculty experiences. *Teaching and Learning in Medicine, 32*(5), 541-551. doi:10.1080/10401334.2020.1767107
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation : A social cognitive perspective. *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39) San Diego, Calif. : Academic Press.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2001). *Self-regulated learning and academic achievement*. Mahwah: Taylor & Francis Group.

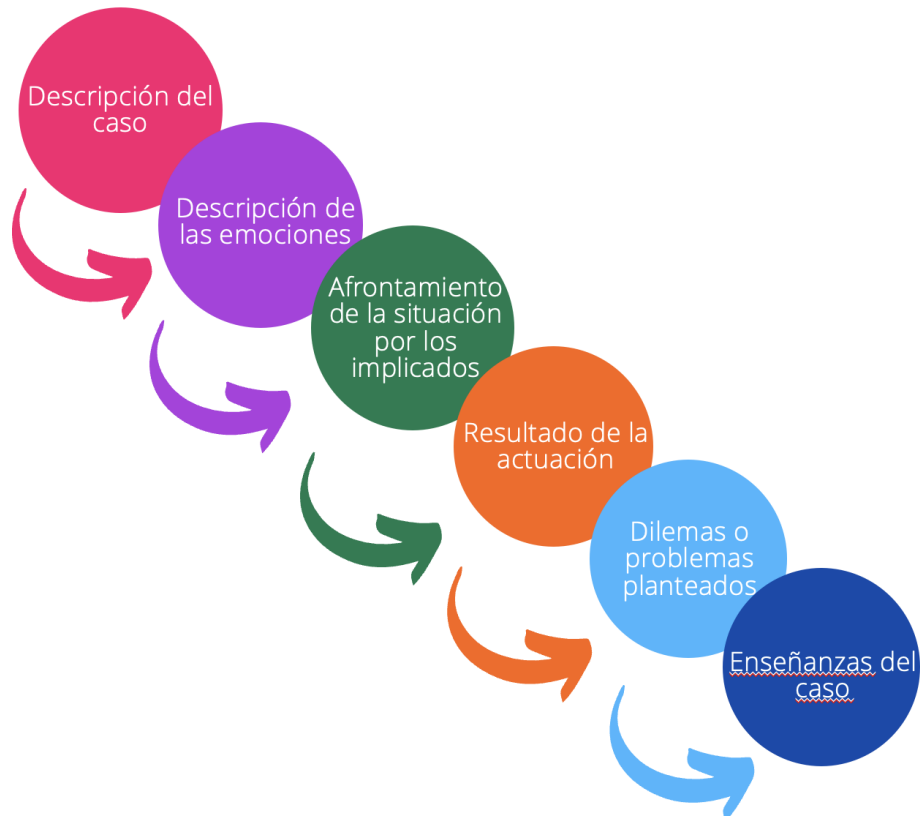
## **Anexo 1.** Guía para la elaboración de un escrito reflexivo

### **GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESCRITO REFLEXIVO**

Para tener éxito en la construcción de un escrito reflexivo se recomienda:

1. Tomar un evento real que haya vivido dentro de su práctica diaria y que quiera analizar. Puede ser cualquier situación que haya conducido a un fracaso o a un éxito o a algo positivo o negativo
2. Reconstruir el hecho *a posteriori* o después de conocido su resultado. Para ello necesitara recordarla y escribirla. Destaque los detonantes, los eventos poco comunes que lo obligaron a reflexionar, a realizar cambios, replantear acciones, tomar decisiones o cuestionarse.

Su escrito tendrá una estructura similar a esta



Los escritos reflexivos son narraciones cortas y espontáneas, pero estructuradas. Busque seguir este orden y responder las siguientes preguntas en su escrito:

1. Descripción del caso: Incluya el lugar en el que sucede, la secuencia temporal lógica, las personas implicadas y la descripción del suceso. Intente reproducir las palabras utilizadas en la situación real.

- a. ¿Dónde ocurrió?
- b. ¿Qué pasó?
- c. ¿Qué eventos ocurrieron?
- d. ¿Qué personas estuvieron involucradas en el suceso?

2. Descripción de las emociones: Las despertadas en usted y también las observadas en las personas implicadas.

- a. ¿Qué pensó durante el evento?
- b. ¿Qué sintió cuando pasó?
- c. ¿Qué suposiciones hizo frente al evento?
- d. ¿Qué piensa que sintieron los demás involucrados?
- e. ¿Cree que sus sentimientos pasaron por encima del conocimiento teórico?

3. Afrontamiento de la situación por parte de todos los implicados: En este punto relate la actuación de los diferentes participantes del evento

- a. ¿Cómo afrontó la situación?
- b. ¿Cuáles fueron sus comportamientos?
- c. ¿Qué hizo el docente y cuáles fueron sus comportamientos?

4. Resultado de la actuación: Describa los efectos, en forma de problemas o de consecuencias que el incidente tuvo en las diferentes personas implicadas.

- a. ¿Qué sentido le da a la situación?
- b. ¿Cuáles fueron los problemas de la situación?
- c. ¿Qué consecuencias tuvo el evento sobre las personas implicadas?

5. Dilemas, o problemas, planteados: Describa las dificultades que plantea la situación y qué haría en otro escenario.

- a. ¿Qué dificultades le ha planteado este caso?
- b. ¿Podría haberlo resuelto de otra manera?
- c. ¿Qué más podría haber hecho?

6. Enseñanzas del caso: Detecte sus necesidades de aprendizaje a partir de lo sucedido e intente aplicar lo aprendido en situaciones similares.

- a. A partir de este caso ¿Qué cree que le falta aprender?
- b. Si volviera a ocurrir ¿Qué haría?
- c. ¿Cómo aplicaría lo aprendido en situaciones similares?

A continuación, un ejemplo de un escrito reflexivo (recuerde que los números son una guía y su texto puede ir en prosa)

1. Mi primera rotación como fellow de Cuidados Intensivos fue en salas de cirugía cardiovascular. Ya había hecho turnos en urgencias por lo que creía tener buena experiencia en intubación orotraqueal. Al llegar el primer día a la sala, el anesthesiólogo apenas me dirigió la palabra y después de la inducción me indicó que intubara el paciente. Intenté la intubación sin éxito. Cuando el anesthesiólogo se percató que no podía, tomó el laringoscopio y realizó el procedimiento sin mayor dificultad. Después de fijar el tubo, me preguntó en qué programa de especialización me encontraba a lo cual respondí “soy fellow de cuidados intensivos”. Me dijo “Debería considerar cambiar de especialidad porque no le veo vocación por ningún lado”. Estas palabras salieron delante del personal de enfermería, el cirujano y una

estudiante que me miró con lo que yo llamaría compasión en sus ojos. No recibí más retroalimentación

2. Pensé ¿Será que realmente no sirvo para esto? Cuando escuché esas palabras sentí una gran vergüenza con las otras personas de la sala , me sentía frustrado y triste, no podía creer que en esas condiciones tan “perfectas”, con el paciente en posición, relajado, con una buena iluminación y sin estrés, no hubiese podido intubarlo. ¿Será que me dejé intimidar? ¡Como pudo pasar! Todavía recuerdo su cara seria y su expresión que decía “yo todo lo sé”. Acepto que estaba nervioso, quería dar una buena impresión y terminé siendo el hazme reír.

3. Los siguientes días sudaba cuando iba a intubar, no lograba concentrarme, me sentía frustrado constantemente. Claramente, mi docente siguió con su vida como si nada, es más, ese mismo día lo vi riéndose con un colega y pensé ¿Se estarán riendo de mí? Yo quería que me dijera que hice mal pero no fue así, incluso toda la cirugía echó chisme con la estudiante. Ella por el contrario sólo se limitó a decirme empáticamente “ con todos es igual ” pero yo me sentía especialmente bruto

4. Ahora entiende que fue sólo una situación aislada, que posiblemente había estado nervioso. Mi propia forma de afrontar la situación fue superar mi tristeza y vergüenza y dedicarme a mejorar todos los días. Busqué activamente intubar a cuánto paciente pude y estudié mucho para demostrar de qué estaba hecho. Sigo sin entender porque un docente actuaría así y estoy convencido de que esa no es la forma de retroalimentar. La motivación vino de mí mismo, no de sus palabras. Incluso la estudiante no volvió a entrar con él a la sala por miedo a que fuera tratada de la misma forma.

5. Para mí, el principal problema es que me creía infalible y descubrí que no lo era. Por mucho que nos consideremos capaces, nos podemos equivocar y debemos ser conscientes de ello. A partir de este evento y de todo lo que vino después, creo que se puede convertir una situación negativa en una oportunidad de aprendizaje. Creo que cómo muchos dicen, en la residencia se aprende qué hacer pero también se aprende como no ser. Creo que si me hubiera puesto “los pantalones” como diría mi mamá, no hubiera ignorado la situación y hubiera pedido de forma asertiva un retroalimentación de parte del docente. Decirle cómo me sentí hubiera podido hacerlo reflexionar así como este escrito ha hecho conmigo.

6. Luego de varios años de haber tenido esa experiencia, cuando no tengo éxito ejecutando un procedimiento no lo veo como una falla sino como algo natural y simplemente busco soluciones. Aprendí también lo destructivo que puede ser una retroalimentación en el contexto y los términos equivocados, por eso siempre intento evitar esto con las personas de mi equipo en UCI . En un futuro, cuando llegue la primera cohorte de estudiantes de medicina, recordaré que las palabras que lastiman no necesariamente enseñan.

## **Anexo 2.** Preguntas para la entrevista semiestructurada

### *Preguntas*

- ¿Cuál es su nombre? ¿En qué nivel de residencia va?
- ¿Qué entiende usted por retroalimentación?
- En general, ¿Cómo se ha sentido con los episodios de retroalimentación a través de su carrera?
- Cuando sus profesores le dan retroalimentación ¿Qué factores considera que hacen de ésta una buena retroalimentación?
- Con base en sus experiencias previas ¿Cuáles aspectos han hecho difícil que usted interiorice o acepte una retroalimentación?
- ¿Qué factores considera podrían mejorar su aceptación de la retroalimentación?
- ¿Cómo se sintió con el ejercicio de escritura reflexiva propuesto? ¿cómo fue su experiencia con este ejercicio?
- Basado/a/e en la experiencia como participante de esta investigación ¿Cómo cree que influyó haber escrito sobre los incidentes en su experiencia de aprendizaje? ¿Qué cambios produjo en usted?

- ¿Qué diferencias encontró entre una retroalimentación sin la realización de una reflexión escrita y una retroalimentación con la actividad reflexiva escrita?