

Percepción de la utilidad de una bitácora de aprendizaje para la reflexión y la adquisición de las competencias

Autores:

Dres. Ana Gabriela Palis, Tomás Ortiz Basso, Eduardo Pedro Mayorga.

Servicio de Oftalmología, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Autor a contactar: Ana Gabriela Palis. Servicio de Oftalmología, Hospital Italiano de Buenos Aires. gpalis@gmail.com

Los autores no presentan conflictos de interés.



Abstract

Propósito

Evaluar la percepción de residentes y ex residentes de oftalmología acerca de la utilidad de una estrategia educativa (bitácora de aprendizaje) para fomentar la reflexión acerca de los pacientes y facilitar la adquisición de diferentes aspectos de la competencia médica.

Métodos

Se envió una encuesta electrónica anónima a 26 residentes y ex residentes de oftalmología que tuvieron como obligación académica completar las bitácoras de aprendizaje (consistentes de reflexiones acerca de lo aprendido en su práctica diaria) desde junio de 2010 hasta marzo de 2017. Las respuestas se clasificaron y evaluaron de acuerdo a 3

grupos: residentes actuales, ex-residentes desde hace 3 años, y más de 3 hasta 6 años de recibidos.

Resultados

Se obtuvieron 20 respuestas. En el grupo de 7 residentes actuales, 4 (57.15%) estuvo en desacuerdo parcial o totalmente acerca de la utilidad de la bitácora como instrumento para reflexionar acerca de los pacientes que ven en su práctica cotidiana y para la adquisición de las competencias. De los 9 residentes que finalizaron la residencia hace más de 3 años, 7 (77.77%) estuvieron parcial o totalmente de acuerdo acerca de la utilidad del instrumento para el aprendizaje durante su residencia y para la adquisición de las competencias como experto y clínico y cirujano (88.88%), gestor/administrador (55.55%), aprendiz autónomo (100%), colaborador (66.66%) y profesional (77.77%).

Conclusión

Si bien los residentes actuales y ex residentes recientes no perciben la utilidad de la bitácora como instrumento de reflexión y aprendizaje de la práctica cotidiana, los oftalmólogos que finalizaron su residencia hace 3 a 6 años encontraron esta estrategia útil para el aprendizaje acerca de los pacientes y la adquisición de la competencia profesional durante su formación.

Introducción

La reflexión y la práctica reflexiva son habilidades esenciales para el desarrollo profesional. Actividades para promover la reflexión se han incorporado en diferentes niveles académicos y en diversas profesiones de la salud ¹. Los médicos necesitan aprender y practicar cómo reflexionar sistemáticamente acerca de su práctica diaria y recibir devolución acerca de sus reflexiones, y este hábito reflexivo debe adquirirse desde los primeros años de formación para incorporarse y continuarse con la práctica profesional continua. En un artículo referente específicamente a la formación profesional del oftalmólogo, Roberts, Gustav y Mack ubican al aprendizaje reflexivo crítico como uno de los métodos educativos que mejor abordan las necesidades de los oftalmólogos en formación, ya que les permite asegurarse de que están pensando y aprendiendo y no sólo transitando de una experiencia a la otra ².

Con este propósito en el año 2010 se implementó en la residencia del Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) una bitácora de aprendizaje utilizando planillas de cálculo de Google Drive. Al comenzar su residencia los residentes recibieron instrucciones de seleccionar dos casos por semana de su práctica diaria y reflexionar acerca de una variedad de cuestiones relacionadas con varios componentes de la competencia médica (ej. Conocimiento médico, cuidado del paciente, profesionalismo, etc.).

Recibieron también una guía (a la que contaron con acceso permanente en la intranet del servicio) con ejemplos de preguntas para guiar su reflexión, un ejemplo de reflexión sobre una experiencia, y los fundamentos del aprendizaje reflexivo. Debieron también complementar cada reflexión con una referencia bibliográfica apropiada apoyando lo

observado. Las reflexiones fueron evaluadas y comentadas por un docente, recibiendo los residentes el feedback correspondiente a cada reflexión. El propósito de la actividad fue promover la reflexión acerca de los casos vistos por los residentes, y mejorar e incrementar la adquisición de las competencias médicas, particularmente como expertos médicos y aprendices autónomos. Se instó a los residentes a que, reflexionando acerca de consultas con pacientes, pensaran y se respondieran a preguntas como: ¿Qué creía yo que tenía este paciente? ¿Qué tenía realmente? ¿Cómo llegué a ese diagnóstico? ¿Me lo dijo alguien de más experiencia, lo encontré en el libro? ¿Cómo lo hubiese tratado si hubiese estado solo/a y sin nadie a quien preguntar? ¿Cómo lo tratamos finalmente? En situaciones similares en el futuro, ¿qué haría diferente? ¿Qué sentimientos me despertó este caso: temor, inseguridad, confianza, aprehensión, interés, curiosidad, sorpresa? ¿Qué sentimientos me despertó este paciente: pena, admiración, deseos de ayudarlo, rechazo?

También se los alentó a reflexionar más profundamente con preguntas como ³: ¿De qué manera mis experiencias previas afectan mis acciones con este paciente? ¿Qué estoy asumiendo sobre este paciente que podría no ser cierto? ¿Qué me sorprendió de este paciente? ¿Cómo respondí? ¿Qué interfirió con mi capacidad de observar, ser atento o respetuoso con este paciente? ¿Cómo podría estar más presente y disponible para este paciente? ¿En algún momento hubiese querido que la visita terminase antes? ¿A qué datos relevantes no les presté atención? Otro compañero, ¿qué hubiese dicho sobre la forma en que manejé la situación? ¿En algún momento juzgué al paciente - positiva o negativamente?

¿Hubo alguna cuestión ética en esta situación? Si bien la literatura recomienda la utilización de herramientas que promuevan la reflexión de los estudiantes y educandos en Medicina, pocos estudios evalúan la percepción de los residentes acerca de la utilidad de las bitácoras en la adquisición y práctica de la habilidad reflexiva y de los diversos componentes de la competencia profesional, y hasta donde sabemos ninguno lo hace en oftalmología. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de los residentes y ex residentes de oftalmología del HIBA acerca de la utilidad de la bitácora de aprendizaje para fomentar la reflexión acerca de los pacientes y facilitar la adquisición de diferentes aspectos de la competencia médica.

Métodos

Se envió una encuesta electrónica a 26 de los 27 residentes y ex residentes de Oftalmología del HIBA que tuvieron como obligación académica completar las planillas de aprendizaje desde junio de 2010 hasta marzo de 2017. No se envió la encuesta a una residente que no finalizó la carrera. La encuesta fue de carácter anónimo y consistió de preguntas acerca de la percepción de la utilidad de la Planilla de Aprendizaje como instrumento de reflexión sobre la práctica cotidiana y la evaluación de las competencias. Algunas preguntas variaron de acuerdo a si los encuestados eran residentes (utilizando la Planilla de Aprendizaje actualmente) o ex residentes (que utilizaron la Planilla de Aprendizaje en el pasado) (Anexo 1). Las respuestas se brindaron a través de una escala de Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, neutral, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo).

Las competencias acerca de las cuales se les preguntó son las definidas por el Instituto Universitario del Hospital Italiano para sus programas de residencia, adaptadas del marco de competencias profesionales CanMEDS del Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá⁴: experto clínico y cirujano, profesional, comunicador, colaborador, gestor/administrador, promotor de la salud, aprendiz autónomo.

Los participantes fueron categorizados en 3 grupos: residentes actuales, ex-residentes con menos de 3 años de finalización de la residencia y ex-residentes con más de 3 años de finalización de la misma.

Se presenta el análisis descriptivo expresando variables cuantitativas continuas en media y desvío estándar, medianas y rangos intercuartiles (RIQ).

Resultados

De las 26 encuestas enviadas se obtuvieron 20 respuestas (76.92%). 13 (65%) encuestas correspondieron a ex-residentes; 9 (69.23%) finalizaron su residencia hace más de 3 años y 4 (30.77%) hace menos de 3 años. 7 (35%) encuestas correspondieron a residentes: 2 (28.57%) a residentes de tercer año, 3 (42.86%) a residentes de segundo año y 2 (28.57%) a residentes de primer año.

En cuanto a la adquisición de las competencias individuales, la mayoría de los encuestados opinó estar total o parcialmente de acuerdo con que la

planilla de aprendizaje facilita la adquisición de la competencia como experto clínico y cirujano (11 = 55%) y como aprendiz autónomo (16 = 80%). La mayoría estuvo parcial o totalmente en desacuerdo en cuanto a que la planilla facilita la adquisición de la competencia como comunicador (9 = 45%) o gestor/administrador (8 = 40%). La mayoría se mantuvo neutral en cuanto a que facilitan la adquisición de la competencia como promotor de la salud (8 = 40%) y profesional (7 = 35%).

La mayoría de las opiniones estuvieron repartidas entre neutral (7 = 35%) y en desacuerdo parcial o total (7 = 35%) en cuanto a que facilitan la adquisición de la competencia como colaborador y profesional (Figura 1).

En el análisis por grupos, en el grupo de residentes actuales (7 = 35% de los encuestados) la mayoría (4 = 57.15%) estuvo en desacuerdo parcial (3 = 42.86%) o totalmente (1 = 14.29%) acerca de la utilidad de la planilla como instrumento para reflexionar acerca de los pacientes que ven en su práctica cotidiana. La mayoría se mantuvo neutral en cuanto a su utilidad para aprender acerca de los pacientes (4 = 57%) y a la utilidad del feedback docente que reciben para complementar el aprendizaje (5 = 71%). La mayoría se mostró parcial o totalmente en desacuerdo en cuanto a la utilidad de esta estrategia para la adquisición de las competencias (Figura 2).

Para los residentes que finalizaron la residencia hace menos de 3 años (4 = 20% de los encuestados) las opiniones estuvieron divididas en cuanto a la utilidad del instrumento para el aprendizaje durante su residencia y para la adquisición de las competencias, con excepción de la competencia como aprendiz autónomo en la que el 100% coincidió en su utilidad. (Figura 3)

En cuanto a los residentes que finalizaron la residencia hace más de 3 años (9 = 45% de los encuestados) la mayoría estuvo parcial o totalmente de acuerdo acerca de la utilidad del instrumento para el aprendizaje durante su residencia (7 = 77.77%) y para la adquisición de la competencia como experto y clínico y cirujano (8 = 88.88%), como gestor/administrador (5 = 55.55%), como aprendiz autónomo (9 = 100%), como colaborador (6 = 66.66%) y como profesional (7 = 77.77%). Las opiniones estuvieron divididas con respecto a su utilidad para la adquisición de la competencia como comunicador. (Figura 4)

Si se compara la opinión de residentes y ex residentes en el total de aptitudes que les brinda la planilla se observa que la mediana de residentes

1	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#17	#18	#19	#20	Media	DS	
2	Residente en la actualidad, año	No	No	No	R1	No	No	No	No	R3	No	No	No	R1	No	R2	R2	R2	No	R3			
3	Tiempo en años de finalización de la residencia	>3	<3	>3	-	>3	>3	<3	<3	<3	-	>3	>3	>3	-	>3	-	-	-	>3	-		
4	Me permite reflexionar acerca de los pacientes que veo en mi práctica cotidiana	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	2	3	2	-	4	2.43	0.98	
5	Me resulta un instrumento útil para mi aprendizaje acerca de los pacientes	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	3	4	1	-	3	2.57	1.13	
6	El feedback docente que recibo en la planilla de aprendizaje me resulta útil para complementar el aprendizaje	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	2	3	5	-	3	3.14	0.9	
7	Fue un instrumento de aprendizaje útil durante mi residencia	2	2	5	-	4	4	3	4	3	-	5	4	5	-	4	-	-	-	3	-	3.69	1.03
8	Facilita la adquisición de la competencia como experto clínico y cirujano	4	3	5	2	4	4	2	4	5	2	4	4	4	1	3	2	4	2	4	3	3.30	1.13
9	Facilita la adquisición de la competencia como comunicador	2	1	5	2	3	3	3	4	2	2	4	3	3	1	2	3	2	1	4	3	2.65	1.9
10	Facilita la adquisición de la competencia como gestor/administrador	3	3	5	2	4	3	3	2	3	2	5	4	4	1	3	3	2	2	2	2	2.90	1.06
11	Facilita la adquisición de la competencia como promotor de la salud	3	3	5	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	1	2	3	2	2	2	3	3.00	0.97
12	Facilita la adquisición de la competencia como aprendiz autónomo	4	4	5	2	5	4	4	4	5	2	5	5	5	1	5	2	4	3	4	4	3.85	1.21
13	Facilita la adquisición de la competencia como colaborador	2	1	5	2	4	3	2	3	3	2	4	4	4	1	3	3	3	3	4	2	2.90	1.1
14	Facilita la adquisición de la competencia como profesional	4	1	5	2	4	3	2	3	4	2	5	4	5	1	4	3	3	3	3	3	3.20	1.2

Figura 1: Percepción de la utilidad de la bitácora de reflexión para todos los encuestados. 5 = Totalmente de acuerdo; 4 = Parcialmente de acuerdo; 3 = Neutral; 2 = Parcialmente en desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo.

1	Encuestado #4	Encuestado #10	Encuestado #14	Encuestado #16	Encuestado #17	Encuestado #18	Encuestado #20	Media	DS	
2	Año de residencia	R1	R3	R1	R2	R2	R2	R3		
3	Me permite reflexionar acerca de los pacientes que veo en mi práctica cotidiana	2	3	1	2	3	2	4	2.43	0.98
4	Me resulta un instrumento útil para mi aprendizaje acerca de los pacientes	3	3	1	3	4	1	3	2.57	1.13
5	El feedback docente (observaciones, comentarios y sugerencias) que recibo en la planilla de aprendizaje me resulta útil para complementar el aprendizaje	3	3	3	2	3	5	3	3.14	0.9
6	Facilita la adquisición de la competencia como experto clínico y cirujano	2	2	1	2	4	2	3	2.29	1.13
7	Facilita la adquisición de la competencia como comunicador	2	2	1	3	2	1	3	2.00	1.9
8	Facilita la adquisición de la competencia como gestor/administrador	2	2	1	3	2	2	2	2.00	1.06
9	Facilita la adquisición de la competencia como promotor de la salud	4	2	1	3	2	2	3	2.43	0.97
10	Facilita la adquisición de la competencia como aprendiz autónomo	2	2	1	2	4	3	4	2.57	1.21
11	Facilita la adquisición de la competencia como colaborador	2	2	1	3	3	3	2	2.29	1.1
12	Facilita la adquisición de la competencia como profesional	2	2	1	3	3	3	3	2.43	1.2
13	¿Algún otro comentario sobre la planilla de aprendizaje?	-	-	-	-	-	-	-		

Figura 2: Percepción de la utilidad de la bitácora de reflexión para los residentes en actividad. 5 = Totalmente de acuerdo; 4 = Parcialmente de acuerdo; 3 = Neutral; 2 = Parcialmente en desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo.

está en desacuerdo en que la planilla le resulta útil para el aprendizaje (RIQ 2 - 3), y la mediana de ex-residentes está de acuerdo en que le resulta útil para el aprendizaje (RIQ 3 - 4) ($p < 0,0021$) (figuras 5 y 6).

Discusión

En 1972 Edgar Schein describió tres componentes, jerárquicamente ordenados, en la práctica pro-

fesional: 1) un cuerpo disciplinar básico (“ciencia básica”), subyacente a la práctica clínica, 2) una ciencia aplicada de la que surgen los problemas de diagnóstico y tratamiento habituales, y 3) un componente de habilidades y actitudinal, que es la puesta en práctica de la ciencia básica y la aplicada en el servicio directo al paciente ⁵. Si bien así es como se ordenan todavía habitualmente la mayoría de los programas de formación, en los que los estudiantes estudian primero las ciencias básicas, luego las ciencias aplicadas, y finalmente ponen en práctica las destrezas adquiridas del aprendizaje

1		Encuestado #2	Encuestado #7	Encuestado #8	Encuestado #9	Media	DS
2	Fue un instrumento de aprendizaje útil durante mi residencia	2	3	4	3	3	1.03
3	Facilita la adquisición de la competencia como experto clínico y cirujano	3	2	4	5	3.5	1.13
4	Facilita la adquisición de la competencia como comunicador	1	3	4	2	2.5	1.9
5	Facilita la adquisición de la competencia como gestor/administrador	3	3	2	3	2.75	1.06
6	Facilita la adquisición de la competencia como promotor de la salud	3	4	3	4	3.5	0.97
7	Facilita la adquisición de la competencia como aprendiz autónomo	4	4	4	5	4.25	1.21
8	Facilita la adquisición de la competencia como colaborador	1	2	3	3	2.25	1.1
9	Facilita la adquisición de la competencia como profesional	1	2	3	4	2.5	1.2

Figura 3: Percepción de la utilidad de la bitácora de reflexión para los ex residentes con menos de 3 años de recibidos. 5 = Totalmente de acuerdo; 4 = Parcialmente de acuerdo; 3 = Neutral; 2 = Parcialmente en desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo.

1		Encuestado #1	Encuestado #3	Encuestado #5	Encuestado #6	Encuestado #11	Encuestado #12	Encuestado #13	Encuestado #15	Encuestado #19	Media	DS
2	Fue un instrumento de aprendizaje útil durante mi residencia	2	5	4	4	5	4	5	4	3	4.00	1.03
3	Facilita la adquisición de la competencia como experto clínico y cirujano	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4.00	1.13
4	Facilita la adquisición de la competencia como comunicador	2	5	3	3	4	3	3	2	4	3.22	1.9
5	Facilita la adquisición de la competencia como gestor/administrador	3	5	4	3	5	4	4	3	2	3.67	1.06
6	Facilita la adquisición de la competencia como promotor de la salud	3	5	3	3	4	3	4	2	2	3.22	0.97
7	Facilita la adquisición de la competencia como aprendiz autónomo	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4.67	1.21
8	Facilita la adquisición de la competencia como colaborador	2	5	4	3	4	4	4	3	4	3.67	1.1
9	Facilita la adquisición de la competencia como profesional	4	5	4	3	5	4	5	4	3	4.11	1.2

Figura 4: Percepción de la utilidad de la bitácora de reflexión para los ex residentes con más de 3 años de recibidos. 5 = Totalmente de acuerdo; 4 = Parcialmente de acuerdo; 3 = Neutral; 2 = Parcialmente en desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo.

de estas dos, en la vida real esto no siempre se lleva a cabo de esta forma propuesta. En la práctica profesional diaria y tal como lo describe Donald Schön (6) criticando esta teoría, existen situaciones únicas, inciertas, conflictivas (un paciente disconforme, un caso sin diagnóstico, una complicación quirúrgica, un conflicto en el equipo de trabajo) que requieren otro modelo de comprensión de situaciones y toma de decisiones para llegar a una solución adecuada.

El aprendizaje reflexivo fue propuesto por David Kolb en 1984 ⁷ como modelo de aprendizaje de situaciones de la vida diaria y desarrollo de la práctica profesional. En este modelo (figura 7) la persona experimenta una situación concreta, y a través de la observación reflexiva es capaz de formar una conceptualización abstracta sobre la cual, en otra situación futura, experimentará activamente la solución derivada de la anterior. Un ejemplo concreto sería el residente que, luego de una cirugía de catarata complicada con un desgarro de la cápsula posterior, evalúa su acción observando el video de la cirugía y, con la ayuda del instructor quirúrgico, observa que ha pellizcado el borde de la cápsula con la pinza de Utrata.

Adquiere entonces el concepto abstracto de que el borde de la cápsula no debe pellizcarse con la

pinza, acción que intentará en la próxima cirugía y obteniendo un mejor resultado.

Deben destacarse entonces tres características fundamentales del aprendizaje reflexivo o basado en la experiencia: 1) el aprendizaje es personalmente significativo; 2) existe un proceso de reflexión intrínseco al aprendizaje; 3) se reconoce el rol de las experiencias pasadas. La importancia de la significación personal del aprendizaje y el reconocimiento de las experiencias pasadas han sido descritas como características fundamentales del aprendizaje de los adultos, quienes requieren en situaciones nuevas "testear" la aplicación de ideas contra sus propias experiencias personales ⁸. Por lo tanto incorporar lo nuevo a lo sabido e internalizar las experiencias a través de la reflexión efectiviza el aprendizaje más que la mera incorporación de conocimiento teórico.

Finalmente, reflexionar sobre lo vivido se vuelve crucial en un estilo de vida y de práctica profesional cada vez más acelerado, donde es cada vez más difícil encontrar tiempo para pensar acerca de la toma de decisiones acerca de los pacientes, y en las que éstas se basan muchas veces en tradiciones, intuición, o modas que son ocasionalmente efectivas para el profesional formado pero no lo

	Residente (n7)	Ex residente (n13)	P valor
Clínico y cirujano	2 (2 - 3); IC95% 2 - 3	4 (4 - 4); IC95% 4 - 4	0,0038
Comunicador	2 (1 - 3); IC95% 1 - 3	3 (2 - 4); IC95% 2 - 4	0,0481
Gestor / administrador	2 (2 - 2); IC95% 2 - 2	3 (3 - 4); IC95% 3 - 4	0,0032
Promotor de Salud	2 (2 - 3); IC95% 2 - 3	3 (3 - 4); IC95% 3 - 4	0,0612
Aprendiz Autónimo	2 (2 - 4); IC95% 2 - 4	5 (4 - 5); IC95% 4 - 5	0,0009
Colaborador	2 (2 - 3); IC95% 2 - 3	3 (3 - 4); IC95% 3 - 4	0,0482
Profesional	3 (2 - 3); IC95% 2 - 3	4 (3 - 4); IC95% 3 - 4	0,0218

Figura 5. Percepción de la adquisición de las competencias por residentes y ex residentes: significancia estadística. Todos los resultados están expresados como mediana (rango intercuartil); intervalo de confianza del 95%. Para determinar el p valor se utilizó el test de Mann-Whitney.

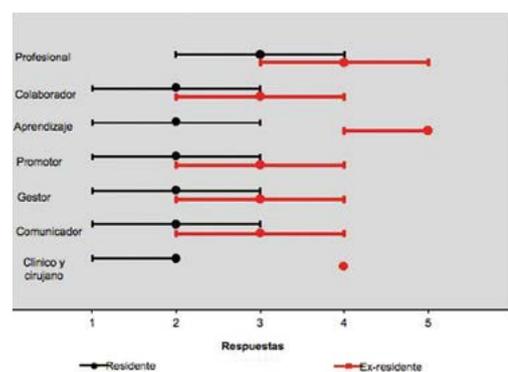


Figura 6. Comparación entre residentes y ex residentes según la mediana de respuesta y su intervalo de confianza del 95%.

son siempre para el médico en formación. Nawotniak ⁹, Smith ¹⁰ y Rider ¹¹ recomiendan la reflexión como estrategia para enseñar y/o evaluar la adquisición de las competencias Cuidado del Paciente, Aprendizaje y Mejora Basado en la Práctica, y Profesionalismo, del marco de referencia del Consejo de Acreditación del Graduado de los Estados Unidos (ACGME). En su inventario de mejores prácticas el Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá incluye también la reflexión para la adquisición de las competencias ¹².

Con todas estas consideraciones se decidió en el Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano de Buenos Aires implementar la utilización de una bitácora en línea para la reflexión de los residentes en casos vistos en su práctica cotidiana. Si bien existen en la literatura numerosos instrumentos para fomentar la reflexión en profesionales de la salud (ej. Narración de historias, conversaciones reflexivas, diálogos reflexivos, metáforas reflexivas, diarios reflexivos, análisis de incidentes críticos, grillas de repertorio, mapas conceptuales), elegimos las bitácoras reflexivas. Budworth y Al Hashemi ¹³ enumeran entre las fortalezas de este tipo de métodos que están rápidamente disponibles y no tienen costo, son flexibles en el nivel de detalle y frecuencia de uso, crean una experiencia de aprendizaje muy personal, y funcionan bien para médicos más introvertidos e introspectivos. Estos autores plantean también los desafíos de este tipo de actividad en cuanto que requieren autodisciplina para hacerse del tiempo para completarlos, son menos apropiados para quienes no gustan de la forma escrita, y requieren el compromiso de involucrarse con la reflexión en el material.

Varios autores describen también la facilidad para la implementación de la narración reflexiva y sus múltiples ventajas ¹⁴.

En cuanto al formato, estudios muestran el beneficio de las bitácoras de reflexión en línea. En un estudio sobre estudiantes universitarios de higiene dental, Hanson y Alexander encontraron que los estudiantes que utilizaron bitácoras electrónicas reflexionaron a un mayor nivel de comprensión y pensamiento crítico que los que lo hicieron en papel ¹⁵, posiblemente por la utilización de un blog para volcar las reflexiones, lo cual agrega un componente de colaboración y socialización a la acción de reflexionar.

En nuestro caso los residentes actuales y ex residentes recientes no percibieron la utilidad de la bitácora como instrumento de reflexión y aprendizaje de la práctica cotidiana. Este hallazgo no coincide con otros trabajos publicados en la literatura. En un estudio acerca de una encuesta de percepción a 90 estudiantes de fisioterapia acerca de una bitácora de reflexión, más del 87% de los encuestados respondió que la bitácora les había sido útil para ayudarlos a aprender de las experiencias, y para desarrollar una práctica y pensamiento reflexivos ¹⁶. También en un estudio similar que encuestaba a 23 alumnos de medicina los participantes comentaron que la bitácora de reflexión los había ayudado a estar más atentos acerca de lo que estaban aprendiendo, a integrar el aprendizaje de distintas fuentes y a aprender mejor ¹⁷.

Por otro lado, Davis y Forrest ¹⁸ enumeran varias barreras para la reflexión: la preparación inadecuada, la falta de oportunidades de dejar de lado las tareas, la falta de tiempo, las presiones y demandas externas, la falta de habilidades, la intención poco clara y precisa, los patrones establecidos de pensamiento o comportamiento, la incapacidad de concebir la posibilidad de aprender de la experiencia (“esto no es aprendizaje”), los estereotipos de cómo uno aprende son las causas más frecuentes de la percepción negativa acerca de este tipo de actividad por parte de los residentes en actividad. Creemos que alguno o varios de estos factores pueden haber contribuido a esta percepción negativa entre los residentes actuales y ex residentes recientes de nuestro programa.

En otro estudio de 24 médicos que debieron utilizar este tipo de instrumento como parte de un curso sobre terapéutica en atención primaria concluyeron que las dos principales debilidades de este tipo de actividad son el tiempo que conlleva completarla y la confusión acerca de la misma, re-

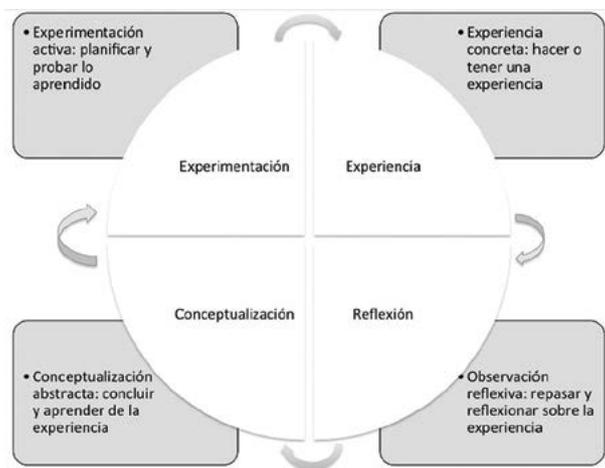


Figura 7: Ciclo de aprendizaje de Kolb.

clamando instrucciones más claras acerca del formato de la bitácora, más ejemplos de bitácoras de otros estudiantes y feedback temprano de parte de los instructores ¹⁹. Creemos que las instrucciones que brindamos al comenzar el programa, las preguntas para reflexionar, los ejemplos, los fundamentos de la actividad y el feedback docente ayudarían a disminuir esta confusión acerca de una tarea inusual para la mayoría de los exalumnos de las carreras de Medicina de nuestras universidades. En este mismo estudio los participantes refirieron como principales ventajas los beneficios prácticos en el trabajo diario. En cuanto al tiempo requerido, insistimos en que no importa la cantidad de lo escrito sino la calidad de la reflexión, que no debe ser larga y superficial sino profunda y crítica. Por otro lado, los oftalmólogos que finalizaron su residencia hace 3 a 6 años, distanciados algunos años de esta época de formación y de la presión del tiempo y otras obligaciones programáticas, encontraron esta estrategia útil para el aprendizaje acerca de los pacientes y la adquisición de la competencia profesional durante su formación. Fueron interesantes las respuestas abiertas de algunos de los ex residentes encuestados. Un ex-residente con menos de 3 años de finalizada su formación opinó que “a veces hay que forzar mucho para encontrar un caso que poner en la planilla. Yo pediría un número mensual más que semanal ya que a veces en una misma semana hay muchos casos interesantes pero en la siguiente ninguno nuevo”. Otro, que “Obliga de alguna manera a hacer algo que deberíamos hacer automáticamente, que es el auto-estudio. No sé si fue debido a las planillas de aprendizaje, pero es algo que tengo ahora incorporado. Mi experiencia con las planillas fue que me ayudaron en primer año y al principio de segundo, luego se me hacía muy difícil completarlas porque no sabía qué poner. No por que no se aprenda algo todos los días, sino que probablemente aprendía cosas de manera más automática e inconsciente y no sabía cómo volcarlo en las planillas. Cuando tenía que hacer planillas todos los días, más que una herramienta de aprendizaje me resultaba una obligación tediosa y a veces lo completaba sólo para cumplir. Cuando pasé a 2 por semana dedicaba mejor tiempo a hacerlo”. Ex residentes con más de 3 años de recibidos opinaron que la planilla fue una “Excelente herramienta

para analizar los procesos de aprendizaje durante la etapa formativa. Ayuda a reflexionar sobre cada uno de los pasos y perfeccionar el proceso.” Otro, que “Cuando nos tocó realizar las planillas era muy demandante porque era en forma diaria. Muchas veces, la actividad de residente era monótona y repetitiva, y si bien estaba fijando conocimiento o perfeccionando una técnica, no tenía ningún aprendizaje nuevo para evolucionar”.

Finalmente: “Me ayudó mucho a reflexionar sobre lo aprendido día a día, aunque a veces era un gran estrés no saber qué poner o no distinguir algo aprendido o no encontrar algo que sea interesante. Por eso me parece que no debería ser todos los días, no debería ser una actividad diaria, sino 2-3 veces por semana, porque muchas veces quizás uno está todo el día en la guardia y ve puras conjuntivitis. Y me parece fundamental también el feedback de un superior para generar más preguntas o para felicitar o para corregir.” Estos comentarios acerca de la frecuencia hicieron que en los últimos años la actividad pasara a realizarse 2 veces por semana en vez de todos los días.

La limitación de este estudio es el tiempo pasado desde la finalización de la residencia, que podría influir en la diferente percepción de los ex residentes acerca de la experiencia.

Conclusión

Si bien los residentes actuales y ex residentes recientes no perciben la utilidad de la bitácora en línea como instrumento de reflexión y aprendizaje de la práctica cotidiana, los oftalmólogos que finalizaron su residencia hace 3 a 6 años describieron esta estrategia como útil para el aprendizaje acerca de los pacientes y la adquisición de la competencia profesional durante su formación. La simplicidad de la utilización de este instrumento hace posible fomentar el hábito de la reflexión y el auto-aprendizaje en los residentes y en el período posterior la residencia. El siguiente paso en la evaluación de esta estrategia sería la demostración de la mejora en la capacidad de reflexión y en la adquisición de las competencias, independientemente de la percepción de los educandos acerca de la misma.

Referencias

1. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ* 2009; 14:595-621.
2. Roberts TV, Gustavs J, Mack HG. Becoming an expert: a review of adult learning theory and implications for vocational training in ophthalmology. *Clin Exp Ophthalmol* 2012; 40(5):519-26.
3. Epstein RM, Quill T, Krasner M, McDonald S. A Curriculum in Mindful Practice for Students and Residents. Faculty Manual. University of Rochester, School of Medicine and Dentistry. 2007.
https://www.researchgate.net/profile/Ronald_Epstein/publication/265539168_A_Curriculum_in_Mindful_Practice_for_Students_and_Residents_Faculty_Manual/links/54ac24710cf21c4771398c59.pdf . Último acceso: Abril 21, 2017.
4. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The CanMEDS Framework.
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e> . Última visita: Abril 20, 2017.
5. Schein EH, Carnegie Commission on Higher Education. Professional Education. McGraw-Hill, 1972.
6. Schön DA. Educating the Reflective Practitioner. Jossey-Bass, 1987.
7. Kolb DA. Experiential learning. Experience as the Source of Learning and Development. Prentice-Hall, 1984.
8. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA. The Adult Learner. 6th edition. Elsevier, 2005.
9. Nawotniak RH. Competency 3: Patient Care. En: Rider EA, Nawotniak RH, Smith G. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. HCPro, 2007. Pág. 110.
10. Smith G. Competency 4: Practice-Based Learning and Improvement. En: Rider EA, Nawotniak RH, Smith G. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. HCPro, 2007. Págs. 152, 161.
11. Rider EA: Competency 6: Professionalism. En: Rider EA, Nawotniak RH, Smith G. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. HCPro, 2007. Pág. 212.
12. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Teaching and assessing the CanMEDS Framework. What Works: An inventory of best practices.
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/teaching-assessing-canmeds-framework-e> . Último acceso Abril 20, 2017.
13. Budworth T, Al Hashemi WSG. Reflective learning. An essential tool for the self-development of health and safety practitioners. Routledge, 2015.
14. Bassot B. The Reflective Journal, 2nd edition. Palgrave, 2016.
15. Hanson K, Alexander S. The influence of technology on reflective learning in dental hygiene education. *J Dent Educ* 2010; 74(6):644-53.
16. Constantinou M, Kuys SS. Physiotherapy students find guided journals useful to develop reflective thinking and practice during their first clinical placement: a qualitative study. *Physiotherapy* 2013; 99(1):49-55.
17. Grant A, Kinnersley P, Metcalf E, Pill R, Houston H. Students' view of reflective learning techniques: an efficacy study at a UK medical school. *Med Educ* 2006;40:379-88.
18. Davis M, Forrest K. How to Teach Continuing Medical Education. BMJ Books, 2008.
19. Grant A, Berlin A, Freeman GK. The impact of a student learning journal: a two-stage evaluation using the Nominal Group Technique. *Med Teach* 2003; 25(6):659-68.