

Niveles de reflexión en profesores y residentes de medicina familiar: estudio cualitativo

Levels of Reflection in Teachers and Family Medicine Residents: A Qualitative Study

Isaías Hernández-Torres,* Octavio N. Pons-Álvarez,* Luisa Fernanda Romero-Henríquez.**

Resumen

Objetivo: analizar los niveles de reflexión de acuerdo con el modelo de Mezirow en un grupo de profesores y residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la República Mexicana. **Métodos:** estudio cualitativo, se utilizó una cédula en formato Word para recabar datos sociodemográficos, así como incidentes críticos relacionados con problemas de comunicación profesor-alumno, a partir de dichos incidentes se analizó el nivel de reflexión de los participantes. **Resultados:** se clasificaron 192 eventos relacionados con incidentes críticos y a partir de ellos, se realizó un análisis para determinar el nivel de reflexión de los participantes. 104 (81.88%) eventos descritos por profesores y 45 (69.23%) por residentes, fueron ubicados en el primer nivel de análisis que correspondió a no reflexivos, 21 (16.53%) de profesores y 18 (27.69%) de residentes se situaron en el segundo nivel: reflexivos, mientras que 2 (1.57%) de profesores y 2 (3.07%) de residentes se clasificaron como reflexivos críticos. **Conclusión:** de acuerdo con el modelo de Mezirow, el nivel de reflexión, en la mayoría de los participantes, no propició cambios que favorecieran modificación de conductas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de estrategias adicionales para fomentar la reflexión crítica y facilitar cambios actitudinales en el contexto educativo.

Palabras clave: práctica reflexiva, incidente crítico, educación médica, medicina familiar.

*Subdivisión de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

**Posgrado en Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

**Cuerpo Académico CAMCM-CA-2321, Centro de Actualización del Magisterio en la Ciudad de México, Autoridad Educativa Federal. Secretaría de Educación Pública.

Recibido: 13/11/2023

Aceptado: 06/02/2024

Correspondencia:
Luisa Fernanda Romero-Henriquez
fernandaromero55@yahoo.com.mx

Sugerencia de citación: Hernández-Torres I, Pons-Álvarez ON, Romero-Henríquez LF. Niveles de reflexión en profesores y residentes de medicina familiar: estudio cualitativo. *Aten Fam.* 2024;25(2):108-114. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287955>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Summary

Objective: to analyze the levels of reflection according to Mezirow's model in a group of teachers and residents in the Family Medicine specialty in Mexico. **Methods:** a qualitative study was conducted using a Word format questionnaire to collect sociodemographic data, and critical incidents related to teacher-student communication problems. The participants' level of reflection was analyzed based on these incidents. **Results:** the study classified 192 events related to critical incidents, and the participants' reflection levels were determined. 104 events (81.88%) described by teachers, and 45 events (69.23%) by residents were categorized in the first level of analysis, corresponding to non-reflective. 21 events (16.53%) by teachers, and 18 events (27.69%) by residents were situated in the second level: reflective, while 2 events (1.57%) by teachers, and 2 events (3.07%) by residents were classified as critical reflection. **Conclusion:** according to Mezirow's model, the level of reflection in most participants did not lead to changes to favor behavioral modification. These findings suggest the need for additional strategies to promote critical reflection and facilitate attitudinal change in educational contexts.

Key words: Reflective Practice, Critical Incident, Medical Education, Family Medicine.

Introducción

En el contexto actual de la medicina, se observa una crítica persistente respecto a la práctica y enseñanza de esta disciplina, en el que la falta de sensibilidad y profesionalismo afectan de manera notoria a todos los involucrados en su de-

sarrollo: médicos, pacientes, profesores, estudiantes, entre otros.¹⁻⁴ En respuesta a esta problemática, se ha reconocido la necesidad de abordar los múltiples desafíos inherentes a la formación médica mediante procesos reflexivos y de comunicación.⁵⁻⁹ Este enfoque implica la capacidad crítica para evaluar nuestras acciones, interpretar experiencias y, en última instancia, modificar conductas.¹⁰

Una condición para la transformación de conductas radica en un nivel previo de reflexión.¹¹ La aplicación de conocimiento tácito y la reflexión sobre este durante situaciones únicas, inciertas y conflictivas, se ha identificado como un factor determinante en el desarrollo de una competencia más sólida en el ejercicio profesional de los médicos.¹²

Esta dinámica reflexiva y sus consecuentes cambios son intrínsecos a la naturaleza y enfoque de cada disciplina profesional. En el ámbito educativo, destaca la teoría de aprendizaje transformacional de Mezirow,¹⁰ que explora cómo, a través de tres niveles de reflexión—1. no reflexivos, 2. reflexivos y 3. reflexivos críticos—, se produce una transformación significativa en el marco de referencia y pensamiento del aprendiz, resultando con ello un cambio en su forma de ser y actuar.

Mezirow establece que las emociones y sentimientos del estudiante son muy importantes; al conjugarse éstas con nuevas experiencias desafiantes llevan a los individuos una reflexión crítica de la situación que están experimentando,^{10,13} lo cual propicia que sean más comprensivos, abiertos al cambio de creencias propias y cuyo desenlace es la mejora en su desempeño.¹⁴⁻¹⁶

Desde una perspectiva médica, la reflexión se presenta como una herramienta valiosa para que los profe-

sionales reconozcan las deficiencias en sus conocimientos y habilidades, especialmente al analizar sus interacciones con los pacientes.¹⁷ Cuando los resultados son satisfactorios, el médico tiende a repetir su actuación para seguir obteniendo buenos resultados, pero cuando no son favorables, el médico reflexivo trata de descubrir qué fue lo que no realizó adecuadamente para evitarlo ante nuevas situaciones. Por tal motivo, la promoción de la reflexión se erige como un pilar fundamental en la educación médica, con el propósito de formar profesionales competentes, dotados de un enfoque realista, pragmático y eficaz.¹⁸

Dada esta premisa, el objetivo de este estudio fue analizar los niveles de reflexión de acuerdo con el modelo de Mezirow en un grupo de profesores y residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la República Mexicana.

Metodología

Estudio cualitativo que forma parte de un proyecto más amplio en el que se analizan las principales dificultades de comunicación existentes entre profesores y alumnos, a través de la descripción de incidentes críticos. Previo consentimiento informado de docentes y residentes de tercer grado de la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se solicitó a los participantes que narraran por escrito experiencias de dificultades de comunicación durante su interacción en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante el 2021 y 2022. La muestra estuvo conformada por 70 profesores y 50 médicos residentes.

Debido a la pandemia de COVID-19, se reunió mediante la plataforma Zoom, por separado, a profesores y alumnos en sesiones de 90 minutos en las que se

explicó el objetivo educativo del estudio, se les aseguró un manejo confidencial de la información que proporcionarían, se dieron las instrucciones para el llenado anónimo del formato y se resolvieron dudas. Se dio la opción de una participación voluntaria tanto a profesores como a los alumnos y se dio una semana para enviar al correo electrónico de los investigadores las descripciones de los incidentes críticos. Paralelo a la descripción de los incidentes, se les pidió a los participantes que describieran aspectos relacionados con cómo interpretaron y resolvieron las principales dificultades de comunicación detectadas, a partir de estos últimos eventos se obtuvo información para clasificar los niveles de reflexión de los participantes.

Para el análisis y clasificación de los niveles de reflexión, los investigadores se reunieron físicamente para discutir y estandarizar la información, esto se

conseguió después de varias sesiones de aproximadamente dos horas de discusión, hasta que se logró, de forma independiente, colocar en una misma categoría el nivel de reflexión. De acuerdo con el modelo de Mezirow, los participantes se clasificaron en no reflexivos, reflexivos y reflexivos críticos (Tabla 1).

Este estudio se apejó a las pautas nacionales e internacionales relacionadas con la investigación en seres humanos.^{19,20} El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM, número de registro: FM/DI/010/2021.

Resultados

De un total de 224 eventos relacionados con incidentes críticos para determinar su nivel de reflexión, 192 cumplieron con los criterios de selección (85.71%), de estos últimos 127 correspondieron a eventos reportados por profesores, mientras que

65 correspondieron a médicos residentes (profesores y residentes pudieron relatar más de un evento), los datos obtenidos fueron clasificados de acuerdo con la figura académica de los participantes.

Por grupo de estudio se identificó que 104 (81.88%) y 45 (69.21%) eventos de profesores y residentes, respectivamente, se ubicaron en la categoría de no reflexivos. En ambos grupos el nivel de acción habitual fue preponderante (Tabla 1). La reflexión de premisa —escenario en el que la persona reinterpreta la situación actual de manera que la próxima vez seguirá un curso de acción diferente—, estuvo presente en la menor cantidad de participantes, solo 2 profesores (1.57%) y 2 residentes (3.07%) estuvieron dentro de este nivel de reflexión crítica (Tablas 2 y 3).

La reflexión es un componente esencial en la toma de decisiones y el desarrollo personal y profesional. A través de distintos niveles de reflexión, los individuos pueden evaluar sus acciones y generar un impacto positivo en su entorno. En este contexto, se exponen a continuación diversas situaciones en el que la reflexión desempeñó un papel importante en las experiencias de profesores y residentes.

Nivel de reflexión: no reflexivos Acción habitual (profesor)

“Hace un año una alumna llegó conmigo solicitando su renuncia... consideraba estar sacrificando a su familia dejando de pasar tiempo con ellos por estar cumpliendo con todo lo que el curso implica... Me senté a solas con ella... me porté empática... reconoció beneficios vs perjuicios y prioridades... La alumna tuvo un mejor desempeño en sus rotaciones hospitalarias y en clases, inclusive fomentó un ambiente de estímulo entre sus compañeros”.

Tabla 1. Niveles de reflexión y descripción de sus principales características.^{10,13}

Nivel de reflexión	Tipo de reflexión	Descripción
No reflexivos	Acción habitual	Descripción de una acción realizada de manera automática, sin pensamiento consciente ni concentración; simplemente se relata el desarrollo de los acontecimientos.
	Acción de consideración	Implica una declaración basada en el conocimiento teórico existente, sin procesar conscientemente alternativas o justificar la elección. No se ofrece una interpretación del razonamiento.
	De introspección	Se refiere a pensamientos o sentimientos relacionados con la ejecución de una tarea u observación de un incidente crítico. No se establece una comparación entre el incidente crítico o experiencias previas, y tampoco se reflexiona sobre lo ocurrido o sobre qué podría pasar posteriormente.
Reflexivos	De contenido	Los participantes expresan sus pensamientos, emociones o acciones frente a un incidente crítico. Se cuestionan o interpretan su comportamiento y eligen un curso de acción.
	De proceso	Los participantes detallan cómo elaboraron sus pensamientos, emociones y acciones, evaluándolos en cuanto a su eficacia.
Reflexivos críticos	De premisa	Los participantes realizan un análisis exhaustivo del problema, considerando las consecuencias asociadas y explorando alternativas de elección. A través de una reflexión crítica, reinterpretan la situación actual, buscando tomar un curso de acción diferente en futuras ocasiones.

Tabla 2. Categorización de ic de profesores de acuerdo con los niveles de reflexión de Mezirow

Categorías de reflexión	Eventos descritos por profesores	n (%)
No reflexivos	Acción habitual	49 (38.58)
	Acción de consideración	33 (25.98)
	Acción de introspección	22 (17.32)
Reflexivos	Reflexión de contenido	13 (10.23)
	Reflexión de proceso	8 (6.29)
Reflexivos críticos	Reflexión de premisa	2 (1.57)
Total		127 (100%)

Tabla 3. Categorización de ic de residentes de acuerdo con los niveles de reflexión de Mezirow

Categorías de reflexión	Eventos descritos por residentes	n (%)
No reflexivos	Acción habitual	34 (52.30)
	Acción de consideración	9 (13.84)
	Acción de introspección	2 (3.07)
Reflexivos	Reflexión de contenido	13 (20)
	Reflexión de proceso	5 (7.69)
Reflexivos críticos	Reflexión de premisa	2 (3.07)
Total		65 (100%)

Acción habitual (residente)

“Durante la pandemia de COVID-19 se nos asignó atender a pacientes contagiados, dar informes a familiares y gestionar el piso sin apoyo médico adscrito... A pesar de informar a directivos y solicitar apoyo, hubo un cambio inicial positivo. Sin embargo, con el tiempo, la falta de respaldo y comunicación persistieron, dejándonos a cargo de informes y atención sin respaldo institucional”.

Acción de consideración (profesor)

“Alumno R2 falta a su guardia sin previo aviso... manifiesta que una tía se encontraba enferma y fue a revisarla. Se le informa que debe reponer la guardia... no acepta ya que piensa que su falta es justificada... se le explica lo que significa presentarse a guardia y adquirir todo el conocimiento que sus pacientes le pueden brindar, habi-

lidades y destrezas que deja de adquirir al faltar a guardia... El residente comprende la importancia de asistir al hospital y repuso su guardia... comprendió la importancia de estar al lado del paciente... estudiar su padecimiento y adquirir conocimientos... no volvió faltar a guardia y demostró más interés en sus pacientes.”

Acción de consideración (residente)

“Durante una consulta oncológica, me adelanté a entregar a la paciente documentos para la cirugía, pero ella comentó que no le explicábamos su contenido... El médico de base me reprendió en voz alta frente a la paciente y compañeros... no se tomó el tiempo al salir la paciente para comentarme algo sobre el incidente... Aunque estaba molesta, opté por guardar silencio y actuar como si no hubiera ocurrido nada.”

Acción de introspección (profesor)

“Una alumna de último grado enfrentó dificultades en el desarrollo de su tesis, mostrando falta de compromiso en varios proyectos. Como docente, resulta frustrante no obtener buenos resultados. Al percatarme de su desinformación, me esforcé por explicarle el proceso y destacar la necesidad de mayor compromiso. Aunque compartió sus desafíos personales y aceptó responsabilidad, tendía a priorizar sus problemas como justificación. A pesar del desafío emocional, logré dejar de sentirme perjudicada al entender que cada uno enfrenta diversas situaciones no resueltas. La alumna pudo haber abandonado el curso, pero se intentó remediar la situación. Ahora, me planteo si mi enfoque fue acertado...”

No reflexivo acción de introspección (residente)

“La comunicación con nuestro coordinador de especialidad ha sido distante, tanto así que en el día del examen nos avisan una hora y media antes que será en una clínica que no es nuestra sede académica... Hubo mucho estrés y de alguna forma reclamamos por no avisarnos a tiempo, por lo que llegamos tarde al examen... esto pasa con frecuencia. La verdad estoy en punto de ya solo callar y sentir que solo hacen su conveniencia para no estar presentes y no realizar lo que debidamente tienen que hacer...”

Incidentes reflexivos

Los niveles de reflexión de contenido y proceso ocurrieron en un porcentaje importante de casos. En el nivel de contenido, los participantes expresan pensamientos y acciones, cuestionando y eligiendo un curso de acción. En el nivel de proceso, detallan cómo elaboraron sus pensamientos, evaluándolos en cuanto a su eficacia.

Algunos profesores manifestaron un análisis reflexivo para llegar a estrategias

que promovieran interacciones más asertivas con sus estudiantes al momento de dar indicaciones de manera cortés y respetuosa y ver una oportunidad para su propio aprendizaje al cambiar el significado de conductas aparentemente desatentas por parte de los residentes

De contenido (profesor)

Un alumno de segundo año era señalado por sus compañeros como “flojo” ... Al indagar a fondo en su vida familiar había varias crisis que lo tenían desconcentrado como residente... Le pedí que pusiera mucha atención y empeño en sus actividades... El alumno no cambio jamás su forma de ser... Traté de acercarme de muchas maneras al alumno para que cambiara sus actitudes, sin embargo, a él no le interesaba mejorar.

De contenido (residente)

“En el servicio de urgencias, el adscrito solicitó que realizara un electrocardiograma a una paciente estable, pero el único aparato disponible estaba siendo utilizado por un interno en el área de choque. A pesar de explicar la situación y ofrecerme a realizar el procedimiento tan pronto estuviera disponible, el adscrito se molestó. Me instó a usar mi jerarquía, argumentando que el interno no tenía prioridad. Al defender la prioridad de los pacientes en el área de choque, el adscrito expresó su descontento, señalándome como “no funcional” y declarando que no quería que siguiera en el servicio. A pesar de la situación, decidí quedarme, cumpliendo con mis responsabilidades y entregando un desempeño constante. Aunque recibí felicitaciones al final, no estuve de acuerdo con su perspectiva y trato.”

De proceso (profesor)

“Al recibir el grupo, un residente de tercer

año tenía fama de ser “rebelde y difícil para acatar órdenes”. Aunque estaba en una rotación cómoda en psiquiatría, se negó a asistir a su siguiente servicio. Opté por redactar un oficio con cortesía, reconociendo que los alumnos son adultos y destacando la importancia del respeto en la comunicación diaria... Aprendí que persistir es la mejor manera de lograr metas. Estoy aprendiendo a no tomar nada personal.”

De proceso (residente)

“Rotando en Gineco obstetricia en el área de tococirugía me tocó un adscrito que solía denominarme como “Oye” me incomodaba tanto que no le prestaba atención y de plano no le hacía caso, ocasionando que en la guardia no estuviera a gusto ni trabajando de la forma debida.... Decidí que si me sentía incómoda, debería hablar y comentarle mi sentir, así que en la siguiente guardia le informe sobre mi incomodidad y le indique como me gustaría que llamaran... Ello sirvió para que se dirigiera hacia mi persona por mi nombre.”

Reflexión de premisa

La reflexión de premisa se centra en el análisis exhaustivo del problema, considerando consecuencias y explorando alternativas, lo que eventualmente conlleva a cambios de acción y a la modificación de conductas, a continuación se ilustra un evento relacionado con este tipo de reflexión.

“Cuando iniciamos la rotación de Ginecología nos ignoraban por ser de Medicina Familiar, No tenían buena impresión de los médicos familiares; lo comentamos con los compañeros de la residencia que teníamos que dar un buen ejemplo para que hablaran siempre bien de los médicos familiares... Empezamos a colocar implantes subdérmicos a las pacientes para que se pudieran egresar [sic] ya que los

ginecólogos no querían colocarlos y nunca nos negábamos a trabajar... Al finalizar la residencia se dieron placas de reconocimiento y agradecimiento por parte de los jefes de piso a los médicos familiares graduados.” Residente.

Discusión

La teoría de aprendizaje transformacional de Mezirow resulta esencial para comprender cómo las personas procesan y aprenden a partir de la reflexión crítica que resulta cuando las experiencias nuevas los llevan a desafiar sus estructuras cognitivas preexistentes, esto es especialmente relevante en la formación médica, en la que los profesionales de la salud, al reflexionar críticamente sobre sus enfoques y creencias, pueden experimentar cambios en su perspectiva y práctica clínica, llevando a una mejora significativa en la calidad y eficacia de la atención que otorgan.

En la categorización de las reflexiones tanto de profesores como de residentes, se observa una prevalencia significativa de eventos no reflexivos. Este resultado sugiere que muchos participantes tienden a describir sus acciones sin un análisis sobre qué ocurre a su alrededor al momento de interactuar con sus pares y profesores. Esto implica que no hay una reflexión consciente sobre sus propias acciones, y las de los demás, lo cual limita una posibilidad de cambio frente a problemas dados.

Por otra parte, cuando se analizan las reflexiones de contenido y proceso se ubican diferentes escenarios en los cuales los eventos no son ignorados ni se les da respuesta de manera autónoma sino que existe un nivel de análisis suficiente para poder interpretar pensamientos, emociones o acciones, frente a situaciones críticas. Sin embargo, esto podría ser

un antecedente para fomentar y llevar a cabo una reflexión más profunda sobre el contenido de sus experiencias.

Respecto a la reflexión crítica, los resultados sugieren que hay una oportunidad para promover un análisis más detallado de cómo, profesores y residentes elaboran sus pensamientos, emociones y acciones sobre los problemas que pueden suscitarse durante el proceso de enseñanza-aprendizaje; así como la consideración de alternativas que puedan guiar acciones futuras a fin de revertir percepciones o aspectos no deseados que impactan en el aprendizaje.

Respecto a las narrativas, en cada historia existen diferentes matices en la forma en que los participantes afrontan y evalúan situaciones específicas. En un nivel no reflexivo se detecta en los participantes una falta de una consideración profunda sobre las implicaciones y el impacto de sus acciones; sin embargo, algunas historias muestran una mayor apertura para analizar acontecimientos, esto puede verse en el caso del residente que enfrenta la incomodidad con un adscrito en Gineco-Obstetricia y que describe cómo abordó el problema y logró un cambio en el trato.

Por otra parte en el relato del residente sobre la rotación en Ginecología, se evidencia una reflexión de premisa. Aquí, los participantes analizan el problema de ser ignorados por ser de Medicina Familiar, consideran las consecuencias y exploran alternativas (colocar implantes subdérmicos). Este análisis finalmente resulta en un cambio positivo en la percepción hacia los médicos familiares.

Los resultados aquí presentados, indican la distribución de los participantes en distintos niveles de reflexión, lo cual representa implicaciones para la educación de posgrado, ya que la residencia

médica es un proceso transformador durante la formación profesional del residente y debe prepararlo para enfrentar desafíos complejos y en constante evolución.²¹ Estos hallazgos refuerzan la necesidad de adaptar y fortalecer los programas de residencia médica, asegurando una formación integral y efectiva que prepare a los profesionales de la salud para un ejercicio competente y reflexivo en un entorno médico dinámico.¹⁻³

Por otra parte, se ha documentado que profesionales más experimentados exhiben un nivel de reflexión superior en comparación con sus colegas más jóvenes.²² Este hallazgo sugiere la necesidad imperante de que los educadores promuevan activamente la reflexión sobre su práctica docente, reconociendo su capacidad para influir directamente en el desarrollo de los estudiantes.

Finalmente, la falta de reflexión podría atribuirse al desafío intrínseco de recordar y verbalizar la reflexión en torno a procesos habituales que se repiten de manera inconsciente en su práctica cotidiana. Este fenómeno resalta la complejidad del aprendizaje transformacional, subrayando la importancia de la madurez cognitiva en dicho proceso.²²⁻²⁴ Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias educativas específicas para fomentar la reflexión activa, especialmente en entornos profesionales donde las acciones habituales pueden inhibir la reflexión consciente.

Destacan como limitaciones en el presente estudio el sesgo de recuerdo, el cual pudo haber influido para que parte de los eventos recopilados no se ajustaran necesariamente a lo ocurrido, por otra parte el tipo de estudio (cualitativo), nos permite aproximarnos a eventos que son relevantes para la población de estudio, pero que carecen de una validez externa.

Conclusión

La mayoría de los eventos reportados por los participantes correspondieron a no reflexivos. Esto sugiere que existe una necesidad apremiante de fomentar la reflexión crítica en el contexto educativo analizado. La capacidad de reflexionar de manera profunda y considerar las premisas subyacentes en las situaciones cotidianas podría ser esencial para mejorar la comunicación, resolver conflictos y promover un ambiente más saludable tanto en ambientes educativos como en la práctica médica.

Contribución de los autores

I H-T: conceptualización, desarrollo, análisis y discusión de resultados y escritura del artículo; ON P-A: análisis y discusión de resultados. LF R-H: desarrollo, análisis y discusión de resultados y escritura del artículo. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Bhardwaj A. Medical Professionalism in the Provision of Clinical Care in Healthcare Organizations. *JHL*. 2022;14:183-9.
2. Forouzadeh M, Kiani M, Bazmi S. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. *Med J Islam Repub Iran*. 2018;765-768.
3. Reed DA, Mueller PS, Hafferty FW, Brennan MD. Contemporary issues in medical professionalism challenges and opportunities. *Minn Med*. 2013;96(11):44-7.
4. Escorcía-Reyes JR, López-Ortiz G. Altruismo, empatía y profesionalismo médico. *Med Int Méx*. 2021;37(6):1069-1074.
5. Gathu C. Facilitators and Barriers of Reflective Learning in Postgraduate Medical Education: A Narrative Review. *Journal of Medi-*

- cal Education and Curricular Development. 2022;9:238212052210961.
6. Schei E, Fuks A, Boudreau JD. Reflection in medical education: intellectual humility, discovery, and know-how. *Med Health Care and Philos.* 2019;22(2):167–178.
 7. Ní Mhurchú M, Cantillon P. Reflective practice in medicine: The hidden curriculum challenge. *The Clinical Teacher.* 2023;e13682.
 8. Hernández-Torres I, Pons-Álvarez ON, López-Ortiz G. Importancia de la comunicación profesor-alumno en medicina: un abordaje necesario. *Med Int Méx.* 2023;39(4):675-680.
 9. López-Ortiz G. Comunicación con el paciente: una acción necesaria en la medicina familiar. *Atención Familiar.* 2022;30(1):1–2.
 10. Mezirow J. *Transformative Dimensions of Adult Learning.* San Francisco: Jossey-Bass; 1991.
 11. Machost H, Stains M. *Reflective Practices in Education: A Primer for Practitioners.* CBE Life Sci Educ. 2023;22(2):es2.
 12. Schön DA. *The Reflective Practitioner.* Routledge; 2017.
 13. Montgomery A, Doulougeri K, Panagopoulou E. Do critical incidents lead to critical reflection among medical students? *Health Psychology and Behavioral Medicine.* 2021;9(1):206–219.
 14. Chirico A, Pizzolante M, Kitson A, Gianotti E, Riecke BE, Gaggioli A. Defining Transformative Experiences: A Conceptual Analysis. *Front Psychol.* 2022;13:790300.
 15. Vipler B, Snyder B, McCall-Hosenfeld J, Haidet P, Peyrot M, Stuckey H. Transformative learning of medical trainees during the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *PLoS ONE.* 2022;17(9):e0274683.
 16. Froneman K, Du Plessis E, Van Graan AC. A concept analysis of facilitating presence through guided reflection for transformative learning in nursing education. *Nursing Open.* 2023;10(5):2920–2933.
 17. Choi H, Jang S. Mediating effect of reflection types: feedback on reflection-for-action and student perception of patient-centredness. *Medical Education Online.* 2022;27(1):2127166.
 18. Schaepekens SPC, Veen M, De La Croix A. Is reflection like soap? a critical narrative umbrella review of approaches to reflection in medical education research. *Adv in Health Sci Educ.* 2022;27(2):537–51.
 19. The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 20. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 21. Vipler B, Knehans A, Rausa D, Haidet P, McCall-Hosenfeld J. Transformative Learning in Graduate Medical Education: A Scoping Review. *Journal of Graduate Medical Education.* 2021;13(6):801–814.
 22. Taylor EW. An update of transformative learning theory: a critical review of the empirical research (1999–2005). *International Journal of Lifelong Education.* 2007;26(2):173–191.
 23. Van Schalkwyk SC, Hafler J, Brewer TF, Maley MA, Margolis C, McNamee L, et al. Transformative learning as pedagogy for the health professions: a scoping review. *Medical Education.* 2019;53(6):547–558.
 24. Vipler B, Green M, McCall-Hosenfeld J, Haidet P, Tisdell E. A Graphic Transformation: A Qualitative Study of Transformative Learning in Medical Trainees during COVID-19 Using Comics as Data Presentation. *Teaching and Learning in Medicine.* 2023;35(3):287-302.