This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:37:54 2026 / +0000 GMT

Una revisión sistemática sobre la efectividad de la medicina narrativa como herramienta de educación médica*

M. M. Milota, G. J. M. W. van Thiel & J. J. M. van Delden. Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Holanda

Resumen: Para comprobar si las estrategias pedagógicas propuestas en las publicaciones sobre medicina basada en la narración, que en adelante nominaremos como medicina narrativa (MN), se vienen aplicando sistemáticamente en el ámbito de la educación sanitaria, los autores realizaron una revisión sistemática centrándose en artículos sobre intervenciones específicas de MN en la educación médica o en el desarrollo profesional continuado (FMC) de los médicos. De los resultados de esta revisión se puede concluir que las intervenciones de MN tienen un efecto positivo, medible y replicable en los estudiantes de medicina y podrían constituir una herramienta significativa para estimular su desarrollo profesional y personal. Tales intervenciones pueden estimular la autorreflexión y la empatía y pueden ayudar a los estudiantes a pensar en sus pacientes desde una perspectiva diferente, ayudándolos así a revisar sus nociones sobre la relación médico-paciente. Sin embargo, sin estudios longitudinales para verificar el impacto a largo plazo de las intervenciones en el aula de MN no se puede concluir inequívocamente que las intervenciones de MN darán como resultado profesionales médicos más comprometidos, empáticos y, en última instancia, efectivos en el futuro

A systematic review on the effectiveness of narrative medicine as a medical education tool Summary: To verify whether the pedagogical strategies proposed in the publications on narrative-based medicine, which we will refer to as narrative medicine (NM), are being systematically applied in the field of health education, the authors carried out a systematic review focusing on articles on NM-specific interventions in medical education or continuing professional development (CPD) of physicians. From the results of this review it can be concluded that NM interventions have a positive, measurable and replicable effect on medical students and could be a significant tool to stimulate their professional and personal development. Such interventions can stimulate self-reflection and empathy and can help students think about their patients from a different perspective, thus helping them revise their notions about the doctor-patient relationship. However, without longitudinal studies to verify the long-term impact of MN classroom interventions, it cannot be unequivocally concluded that MN interventions will result in more engaged, empathic, and ultimately effective medical professionals in the future.



Con la presente revisión sistemática los autores pretendían responder las siguientes tres preguntas: - ¿Existe evidencia de un modelo estructurado para la MN en la educación sanitaria? y, de ser así, ¿se aplica de manera consistente? - ¿Existe evidencia de que las intervenciones en el aula basadas en narrativas produzcan resultados medibles? - ¿Cuál es la calidad y naturaleza de los resultados que aportan estos estudios? **Descripción de la búsqueda de literatura**

La revisión sistemática realizada tuvo dos fases: primero, una búsqueda en bases de datos electrónicas (PubMed, Medline, Psychinfo, EBSCO Academic Search Premier y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); y en segundo lugar, una búsqueda iterativa dirigida a autores y artículos clave relacionados con la medicina narrativa. La búsqueda se limitó a artículos publicados a partir del año 2000. Para la segunda fase, se realizó una búsqueda separada en PubMed por autor, en este caso para los cofundadores del Programa de Medicina Narrativa de la Universidad de Columbia (Rita Charon, Sayantani DasGupta Craig Irvine y Maura Spiegel) y así identificar artículos clave sobre narrativa. intervenciones en el aula de medicina. Luego se examinó las listas de referencias de estos artículos para así obtener más fuentes relevantes. Finalmente, quedaron 378 artículos.

Selección de artículos

Dos autores (MM y GvT) identificaron de forma independiente artículos relevantes para la revisión de texto completo y resúmenes con los siguientes criterios de elegibilidad. Criterios de inclusión: publicaciones que describan currículos, cursos, seminarios o prácticas docentes de medicina narrativa en clases de medicina a nivel de grado o posgrado; estudios que describiesen una intervención de desarrollo profesional (FMC); publicaciones que intenten comprobar el impacto de la MN como herramienta pedagógica con evaluación cualitativa y/o cuantitativa. Criterios de exclusión: publicaciones que informasen sobre el uso de la MN en un entorno clínico; publicaciones que teorizasen sobre la MN pero no describiesen su uso en un entorno de aula específico; publicaciones que describiesen el uso de la MN en un entorno no médico (por ejemplo, escuela de veterinaria); publicaciones que no mencionan y utilizan explícitamente la medicina narrativa como herramienta pedagógica; publicaciones en otros idiomas; revisiones sistemáticas de la literatura. Tras comparar las listas de inclusión y resolver conflictos, un investigador (MM) realizó un análisis de

texto completo para determinar la elegibilidad. En total, se incluyeron en el análisis final 36 estudios que informaron sobre una intervención en el aula de MN.

Resultados

Evidencia de un modelo estructurado para intervenciones de MN

Las publicaciones teóricas sobre MN en educación sanitaria suelen describir una estrategia pedagógica que consta de tres pasos básicos. El primer paso implica un compromiso reflexivo con la narración de un paciente, un texto literario, un fragmento de una película, una obra de arte o una pieza musical. En el **Programa de Medicina Narrativa de Columbia**, este paso incluye una lectura detallada, o análisis crítico, de la forma de arte y se considera el método característico en sus aulas de MN (Charon, DasGupta, et al. 2016, pags. 181). Las ideas obtenidas durante este compromiso se refuerzan en el segundo paso de la estrategia pedagógica por medio de una tarea de escritura o una reflexión personal. El encuentro se enriquece aún más en el tercer paso, que consiste en compartir y discutir estos pequeños actos de autorreflexión (Balmer y Richards 2012 , p. 2). En otras palabras, una intervención en el aula de MN implica encontrar y/o analizar una forma artística o una narrativa, reflexionar sobre esta y compartir los descubrimientos propios con los demás en un entorno cuidadosamente supervisado y de apoyo (Charon, DasGupta, et al. 2016).

De los estudios en esta revisión que informaron sobre el uso de la MN como herramienta pedagógica (N ?= 36), se pudo encontrar evidencia de este proceso de tres pasos de (cerca) lectura-reflexión-respuesta en la mayoría de los artículos (N ?= 22). Una minoría de cursos solo incluía escritura reflexiva y discusión (N ?= 12). Una minoría muy pequeña no incluyó la reflexión escrita (N ?= 2).

Evidencia de resultados medibles

En esta revisión, 23 estudios evaluaron el impacto de sus intervenciones en el aula de la MN; un breve resumen de los hallazgos clasificados según el modelo de Kirkpatrick se puede encontrar enTabla 2. Se puede encontrar una descripción detallada de las medidas y los resultados de estos estudios en el Apéndice complementario

Nivel uno: participación

La mayoría de los estudios incluyeron evaluaciones de nivel uno o dos. Los estudios que incluyeron medidas de resultado de nivel uno (N ?= 14) se basaron abrumadoramente en encuestas o formularios de feedback como medidas de resultado, pero informaron reacciones positivas de los estudiantes a las propias intervenciones de MN (Winkel 2010 ; Ross 2014) y efectos positivos, como agradecimiento , esperanza, satisfacción o placer (DasGupta y Charon 2004 ; Feigelson y Muller 2005 ; Garrison 2011 ; Chretien 2015).

Nivel dos: modificación de actitudes, percepciones, conocimientos o habilidades

Los estudios que informaron sobre la modificación de las actitudes o percepciones de los participantes (nivel 2a; N ?= 16) encontraron, por ejemplo, una mayor identificación con sus pares y comunidad profesional más amplia (Feigelson y Muller 2005 ; Balmer y Richards 2012 ; Al-Imari et al. . 2016), más satisfacción con su trabajo y sensación de bienestar (Feigelson y Muller 2005 ; Graham 2009), o una mayor conciencia de la diversidad cultural (DasGupta et al. 2006). Chrétien's (2015) aporta un ejemplo de estudio de evaluación de un curso de narración de historias de pacientes de MN para estudiantes en sus prácticas de tercer año. Durante el curso, los estudiantes tenían que entrevistar a pacientes, redactar su entrevista como una narración y compartir este trabajo escrito con sus entrevistados. Los grupos focales y las entrevistas con los estudiantes y los pacientes participantes se llevaron a cabo una vez finalizado el curso. Los estudiantes informaron que este ejercicio los ayudó a descubrir que los pacientes son más que su enfermedad, se mostraron más abiertos a aprovechar la oportunidad de reducir la velocidad y escuchar, y les dejó claro que las historias pueden tener un impacto positivo en la atención del paciente.

Un número considerable de estudios también evaluaron la modificación de conocimientos o habilidades como resultado directo de la intervención de medicina narrativa (nivel 2b; N ?= 14). Liben (2012) informó que los profesores participantes en un taller de MN

demostraron la adquisición de términos narrativos en una prueba de seguimiento y luego aplicaron estas habilidades narrativas en entornos clínicos y de enseñanza. De manera similar, Ross (2014) registró una mejora significativa en una evaluación de habilidades narrativas administrada antes y después de completar un curso de MN. Cunningham (2018) encontraron que los estudiantes abordaron los siguientes temas en sus reflexiones narrativas escritas: autoconciencia, empatía y equilibrio entre la distancia emocional y la compasión. Otros estudios informaron una mayor comprensión y capacidad de comunicación (Garrison 2011 ; Arntfield et al. 2013 ; Welch 2016).

Varios estudios informaron que los estudiantes tenían un mayor sentido de empatía y conexión con sus pacientes (DasGupta y Charon 2004 ; Maurer 2006 ; Vannatta y Vannatta 2013 ; McDonald 2015). Sands (2008) también encontró mejoras en la empatía según las evaluaciones iniciales y posteriores a la intervención. Dicho esto, no todos los intentos de evaluar los niveles de empatía antes y después de una intervención de medicina narrativa dieron resultados positivos. Winkel et al. (2016) partió de la hipótesis de que asistir a sesiones de seminarios de MN reduciría el burnout, mejoraría la empatía, aumentaría las capacidades reflexivas y ayudaría a los residentes a procesar los múltiples factores estresantes del trabajo, utilizando diferentes herramientas validadas administradas al inicio y un año después de que terminaran los seminarios. Hubo un pequeño aumento en la preocupación empática, sin embargo, a nivel agregado, no encontraron diferencias significativas en las puntuaciones, aunque los niveles de burnout se mantuvieron altos.

Nivel tres: cambio de comportamiento

Tres estudios incluidos en esta revisión diseñaron y ejecutaron pruebas para medir explícitamente el cambio de comportamiento como resultado de una intervención médica basada en la narración (Balmer y Richards 2012 ; Arntfield et al. 2013 ; Bhavaraju y Miller 2014). Estos estudios incluyeron múltiples herramientas de medición y dos de los tres incluyeron triangulación de datos (Balmer y Richards 2012 ; Arntfield et al. 2013). Mediante el uso de cuestionarios antes y después de la intervención para evaluar el impacto de una intervención de capacitación de profesores de MN, Bhavaraju encontró un aumento en la confianza de los participantes para escribir y dirigir ejercicios de escritura y una mayor confianza para dirigir debates literarios. Los participantes también informaron haber integrado herramientas de MN en su enseñanza. El análisis de Balmer de un programa de capacitación docente encontró evidencia de crecimiento profesional (aprendizaje de estrategias de enseñanza, aplicación de estas estrategias a múltiples cursos), crecimiento personal (toma de perspectiva) y apoyo colectivo y comunal (ver al "otro", afiliación y un sentido de pertenencia y conexión). La evaluación de Arntfield de un curso optativo de MN de grado utilizó tres medios de recopilación y análisis de datos: una encuesta anónima previa a la intervención, un grupo focal y una encuesta de seguimiento 1,5 años después de la intervención. Por lo tanto, los resultados de este estudio podrían clasificarse en múltiples niveles del modelo de Kirpatrick, pero los participantes informaron cambios de comportamiento en forma de una mayor comprensión y capacidad de comunicación.

Nivel cuatro: cambio en la práctica organizacional o interacción con el paciente

Dos estudios intentaron medir los resultados a largo plazo de una intervención de MN en el aula sobre el desarrollo de habilidades clínicas (Balmer y Richards 2012 ; Arntfield et al. 2013). Con respecto a los cambios en la práctica organizacional, los participantes en el estudio de Arntfield informaron una mejor prestación de atención en forma de una mejor conciencia de las perspectivas de los pacientes. El objetivo del estudio de Balmer era explorar el impacto de un programa continuo de desarrollo de la facultad de MN orientado al proceso en los participantes, y los autores declararon explícitamente que su intención era observar los cambios en evolución en las relaciones interpersonales y las prácticas institucionales, no evaluar la las propias intervenciones individuales. El estudio concluyó que los participantes en el programa ayudaron más tarde a dar forma a las normas y prácticas del nuevo plan de estudios de Columbia.

Calidad de la evidencia

Una minoría de las publicaciones incluidas en este estudio (N ?= 13) no intentaron evaluar los resultados de su intervención, sino que eligieron informar sobre el desarrollo de herramientas pedagógicas para el aula de MN. Los ejemplos incluyen descripciones de temas y diseños de talleres (DasGupta 2003) o guías de feedback de estudiantes y profesores (Wald 2010 ; 2011 ; Charon, Hermann, et al. 2016). Como estos artículos incluían evidencia testimonial informal u opiniones personales de los autores, solo se les podía

otorgar una calificación BEME de fuerza de evidencia nivel 1.

Calificamos la mayoría de los artículos restantes (N ?= 16) con un nivel 2, lo que significa que los resultados fueron ambiguos, generalmente debido al pequeño tamaño de la muestra o al hecho de que solo se utilizó una herramienta de evaluación. Cinco estudios se calificaron con un nivel 3 en la escala BEME, lo que significa que las conclusiones de estos estudios probablemente podrían estar relacionadas con los resultados; solo un estudio obtuvo una puntuación de 4, lo que significa que los resultados fueron claros y probablemente ciertos. Según nuestra evaluación, ninguno de los estudios incluidos en esta revisión sistemática proporcionó resultados inequívocos.

Discusión

Esta revisión sistemática intentó responder a las siguientes tres preguntas: primero, ¿existe evidencia de un modelo estructurado para la MN en la educación? En segundo lugar, ¿existe evidencia de que las intervenciones en el aula basadas en narrativas produzcan resultados medibles? Finalmente, ¿cuál es la calidad y naturaleza de los resultados informados?

Coherencia del enfoque pedagógico

La revisión encontró evidencia clara de una metodología consistente y replicable y un enfoque pedagógico para las intervenciones de educación para la salud basadas en narrativas. Los seminarios o cursos descritos en los artículos casi siempre siguieron el mismo modelo de tres pasos de leer-reflexionar-responder; de hecho, el último paso (respuesta/discusión) estuvo presente en todos los artículos que incluimos en este estudio. Los ejercicios reflexivos, en particular, pueden vincularse directamente con una importante habilidad profesional: el razonamiento clínico. Como describe Maurer (2006), los ejercicios reflexivos pueden promover y refinar las habilidades de razonamiento clínico de los estudiantes entrenándolos para procesar una amplia gama de información, incluidas sus propias experiencias y fuentes de sesgo.

Variación en los resultados medibles

Al utilizar la fuerza de la evidencia de la escala global de BEME y los resultados basados ??en Kirkpatrick para codificar el tipo de aprendizaje que se evalúa y la calidad de los resultados, se pudo tener una visión más amplia de la MN como estrategia pedagógica. La preponderancia de los estudios incluidos en esta revisión informó sobre los dos primeros niveles de resultados de Kirkpatrick (participación, modificación de actitudes o percepciones y modificación de conocimientos y habilidades), probablemente porque estos dos niveles son más fáciles de evaluar con pruebas y encuestas. Aún así, estos estudios indican dos cosas: primero, los estudiantes aprendieron habilidades de acuerdo con las metas y el propósito de la MN tal como lo describieron los diseñadores del curso; segundo, estos estudiantes fueron conscientes de las metas y el propósito del curso que realizaron.

Si bien los estudios de esta revisión informaron sobre cursos optativos y obligatorios, vale la pena señalar que los estudiantes que eligieron activamente tomar un curso de MN pueden haber estado más positivamente predispuestos a los objetivos y el contenido del curso. Otro punto a tener en cuenta es que el número de participantes en los estudios incluidos fue bajo; Podría decirse que esto se debe al hecho de que las actividades de MN se adaptan mejor a entornos de grupos pequeños. Sin embargo, esto hace que sea más difícil argumentar a favor de una integración más amplia de la MN en los programas de las facultades de medicina.

Variación en la fuerza de la evidencia

Si bien la fuerza de la evidencia no siempre fue ideal, los estudios que intentaron evaluar los resultados de una intervención de MN pudieron medir casi exclusivamente resultados positivos. Aquellos cuyos resultados fueron insignificantes o incluso negativos proporcionaron explicaciones detalladas de los resultados aparentemente inesperados. Por ejemplo, Winkel et al. (2016), y Liu et al. (2016) citaron factores intervinientes como la gran carga de trabajo, el estrés, la fatiga y la desilusión resultante con la profesión como posibles explicaciones de las pequeñas, incluso negativas, modificaciones en las actitudes o percepciones. Debido a la naturaleza estresante e intensiva de muchos programas de residencia y facultades de medicina estadounidenses, encontramos estas explicaciones razonables.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:37:54 2026 / +0000 GMT

Fortalezas y debilidades de esta revisión

Sesgo más importante de este estudio es la ubicación de los estudios. De los 36 cursos o seminarios de MN informados, el 89% (N ?= 32) se llevaron a cabo en los Estados Unidos y el 36% (N?= 13) de estos se originaron en la Universidad de Columbia. Queda por ver si surgirá o no un patrón similar con publicaciones internacionales que informen sobre intervenciones educativas de medicina narrativa.

Las dos principales fortalezas del estudio fueron, por una parte, que el método de evaluación, la Escala de Calificación Global BEME, facilitó un análisis más matizado y transparente de los resultados informados; por otra la revisión sistemática arrojó un conjunto de estudios más grande y diverso que otras anteriores revisiones que concluyeron que no hay claras metodologías educativas en MN como la de Wie?el et al (2017) con solo tres artículos en el mas alto nivel de BEME (Arntfield et al. 2013 ; Bhavaraju y Miller2014 ; Chretien 2015) y uno en Barber's y Moreno Leguizamon (Chretien 2015), mientras esta revisión incluyó a 6 en este nivel.

Conclusiones

Podemos considerar razonable concluir que las intervenciones de MN tienen un efecto positivo, medible y replicable en los estudiantes de medicina y podrían constituir una herramienta significativa para estimular el desarrollo profesional y personal de los estudiantes de medicina. Los estudios incluidos en esta revisión también indican que tales intervenciones pueden estimular la autorreflexión y la empatía y que pueden ayudar a los estudiantes a pensar en sus pacientes desde una perspectiva o ángulo diferente, ayudándolos así a revisar sus nociones sobre la relación médico-paciente. Sin embargo, sin estudios longitudinales para verificar el impacto a largo plazo de las intervenciones en el aula de MN, no se puede concluir inequívocamente que las intervenciones de MN darán como resultado profesionales médicos más comprometidos, empáticos y, en última instancia, efectivos en el futuro.

Referencias - Al-Imari L, Yang J, Pimlott N. 2016. Peer-support writing group in a community family medicine teaching unit: facilitating professional development. Can Fam Phys. 62:E724?E730. -
Arntfield S, Slesar K, Dickson J, Charon R. 2013. Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. Pat Educ Couns. 91:280?286. - Balmer DF, Richards BF. 2012. Faculty development as transformation: lessons learned from a process-oriented program. Teach Learn Med. 24:242?247. [Taylor & Francis Online, [- Barber S, Moreno-Leguizamon CJ. 2017. Can narrative medicine education contribute to the delivery of compassionate care? A review of the literature. Med Humanities. 43:199?203. -
Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. 2013. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. Acad Med. 88:1171?1177. - Bhavaraju VL, Miller S. 2014. Faculty development in narrative medicine: using stories to teach, learn, and thrive. J Grad Med Ed. 6:355?356. - Charon R. 2001. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA. 286:1897?1902. - Charon R. 2006. Narrative medicine: honoring the stories of illness. New York (NY): Oxford University Press. - Charon R. 2007. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. Can Fam Physician. 53:1265?1267. - Charon R. 2008. Narrative evidence based medicine. Art Med Lancet. 371:296?297. - Charon R, DasGupta S. 2011. Narrative medicine, or a sense of story. Lit Med. 29:vii?xiii. - Charon R, DasGupta S, Hermann N, Irvine C, Marcus E, Rivera Colón E, Spencer D, Spiegel M. 2016. The principles and practice of narrative medicine. New York (NY): Oxford University Press. -
Charon R, Hermann N, Devlin MJ. 2016. Close reading and creative writing in clinical education: teaching attention, representation, and affiliation. Acad Med. 91:345?350. - Chin-Yee B, Messinger A, Young LT. 2018. Three visions of doctoring: a Gadamerian dialogue. Adv Health Sci Educ Theory Pract. https://doi.org/10.1007/s10459-018-9824-3. -
Chretien KC, Swenson R, Yoon B, Julian R, Keenan J, Croffoot J, Kheirbek R. 2015. Tell me your story: a pilot narrative medicine curriculum during the medicine clerkship. J Gen Intern Med. 30:1025?1028. -
Colthart I, Bagnall G, Evans A, Allbutt H, Haig A, Illing J, McKinstry B. 2008. The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice: BEME Guide no. 10. Med Teach. 30:124?145. - Cowen VS, Kaufman D, Schoenherr L. 2016. A review of creative and expressive writing as a pedagogical tool in medical education. Med Educ. 50:311?319. -

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:37:54 2026 / +0000 GMT

Cunningham H, Taylor D, Desai UA, Quiah SC, Kaplan B, Fei L, Catallozzi M, Richards B, Balmer DF, Charon R. 2018. Lo oking back to move forward: first-year medical Students' meta-reflections on their narrative portfolio writings. Acad Med. 93:888?894. - DasGupta S. 2003. Reading bodies, writing bodies: self-reflection and cultural criticism in a narrative medicine curriculum. Lit Med. 22:241?256. - DasGupta S, Charon R. 2004. Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy. Acad Med. 79:351?356.- DasGupta S, Meyer D, Calero-Breckheimer A, Costley AW, Guillen S. 2006. Teaching cultural competency through narrative medicine: intersections of classroom and community. Teach Learn Med. 18:14?17. - Devlin MJ, Richards BF, Cunningham H, Desai U, Lewis O, Mutnick A, Nidiry MAJ, Saha P, Charon R. 2015. ?Where does the circle end??: representation as a critical aspect of reflection in teaching social and behavioral sciences in medicine. Acad Psychiatry. 39:669?677. - Feigelson S, Muller D. 2005. ?Writing about medicine?: an exercise in reflection at Mount Sinai (with five samples of student writing. Mt Sinai J Med. 72:322?326. -
Garrison D, Lyness JM, Frank JB, Epstein RM. 2011. Qualitative analysis of medical student impressions of a narrative exercise in the third-year psychiatry clerkship. Acad Med. 86:85?89. - Gordon M, Daniel M, Patricio M. 2018. What do we mean by ?systematic' in health education systematic reviews and why it matters! Med Teach. 1. - Graham S. 2009. Narrative writing and self-discovery in residency. Fam Med. 41:395?397. - Greenhalgh T, Hurwitz B. 1999. Narrative based medicine: why study narrative? BMJ. 318:48?50. - Greenhalgh T. 1999. Narrative based medicine: narrative based medicine in an evidence based world. BMJ. 318:323?325. -
Grossman E, Grosseman S, Azevedo GD, Figueiró-Filho EA, McKinley D. 2015. Flipped classroom on humanities: medicine, narrative and art. Med Educ. 49:1142.-
Haidet P, Jarecke J, Adams NE, Stuckey HL, Green MJ, Shapiro D, Teal CR, Wolpaw DR. 2016. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metasynthesis. Med Educ. 50:320?331.-
Hammick M, Dornan T, Steinert Y. 2010. Conducting a best evidence systematic review. Part 1: from idea to data coding. BEME Guide No. 13. Med Teach. 32:3?15. - Hellerstein DJ. 2015. ?The city of the hospital?: on teaching medical students to write. J Med Humanit. 36:269?289. - Holmgren L, Fuks A, Boudreau D, Sparks T, Kreiswirth M. 2011. Terminology and praxis: clarifying the scope of narrative in medicine. Lit Med. 29:246?273. - Hurwitz B. 2000. Narrative and the practice of medicine. Lancet. 356:2086?2089. - Issenberg S, Mcgaghie W, Petrusa E, Gordon D, Scalese r. 2005. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. Med Teach. 27:10?28. DOI: 10.1080/01421590500046924 - Kirkpatrick DL. 1959. Techniques for evaluating training programs. J Am Soc Train Dir. 13:3?9. - Kirkpatrick DL. 1976. Evaluation of training. In Craig RR, editors. Training and development handbook: a guide to human resource development. 92nd ed. New York: McGraw-Hill. p. 310?319. - Kirkpatrick DL. 1996. Invited reaction: reaction to Holton article. Hum Res Dev Quart. 7:23?25. -
Kissler MJ, Saxton B, Nuila R, Balmer DF. 2016. Professional formation in the gross anatomy lab and narrative medicine: an exploration. Acad Med. 91:772?777. - Kuper A. 2006. Literature and medicine: A problem of assessment. Acad Med. 81:S128?S137. - Launer J. 1999. Narrative based medicine: a narrative approach to mental health in general practice. BMJ. 318:117?119. - Lewis B. 2011. Narrative and psychiatry. Curr Opin Psychiatry. 24:489?494. -
Liben S, Chin K, Boudreau JD, Boillat M, Steinert Y. 2012. Assessing a faculty development workshop in narrative medicine. Med Teach. 34:e813?E819. -
Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. 2005. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: Systematic review. BMJ. 331:387?391.-
Liu GZ, Jawitz OK, Zheng D, Gusberg RJ, Kim AW. 2016. Reflective writing for medical students on the surgical clerkship: oxymoron or antidote? J Surg Educ. 73:296?304. -
Maurer MS, Costley AW, Miller PA, McCabe S, Dubin S, Cheng H, Varela-Burstein E, Lam B, Irvine C, Page KP, et al. 2006. The Columbia Cooperative Aging Program: an interdisciplinary and interdepartmental approach to geriatric education for medical interns. J Am Geriatr Soc. 54:520?526. - Marchalik D. 2017. The return to literature-making doctors matter in the new era of medicine. Acad Med. 92:1665?1667. -
McDonald P, Ashton K, Barratt R, Doyle S, Imeson D, Meir A, Risser G. 2015. Clinical realism: a new literary genre and a potential tool for encouraging empathy in medical students. BMC Med Ed. 15:112. -
Miller E, Balmer D, Hermann N, Graham G, Charon R. 2014. Sounding narrative medicine: studying students' professional identity development at Columbia University College of Physicians and Surgeons. Acad Med. 89:335?342. -
Pearson AS, McTigue MP, Tarpley JL. 2008. Narrative medicine in surgical education. J Surg Educ. 65:99?100. -
Praslova L. 2010. Adaptation of Kirkpatrick's four level model of training criteria to assessment of learning outcomes and

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:37:54 2026 / +0000 GMT

program evaluation in higher education. Educ Asse Eval Acc. 22:215?225. - Ross DA, Alpert MD, Edens EL. 2014. A narrative-based approach to teaching diagnostic criteria. Acad Psychiatry.
38:706?708.Sands SA, Stanley P, Charon R. 2008. Pediatric narrative oncology: interprofessional training to promote empathy, build teams, and prevent burnout. J Support Onc. 6:307?312. -
Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. 2006. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Med Teach. 28:497?526. - Sullivan GM. 2011. Deconstructing quality in education research. J Grad Med Ed. 3:121?124. -
Tochel C, Haig A, Hesketh A, Cadzow A, Beggs K, Colthart I, Peacock H. 2009. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No. 12. Med Teach. 31:299?318. - Tsai SL, Ho MJ. 2012. Can narrative medicine training improve OSCE performance? Med Educ. 46:1112?1113. -
Vannatta S, Vannatta J. 2013. Functional realism: a defense of narrative medicine. J Med Philos. 38:32?49. -
Wald HS, Reis SP, Monroe AD, Borkan JM. 2010. ?The Loss of My Elderly Patient:' interactive reflective writing to support medical students' rites of passage. Med Teach. 32:E178?E184. - Wald HS. 2011. Guiding our learners in reflective writing: a practical approach. Lit Med. 29:355?375. - Wear D, Aultman JM. 2005. The limits of narrative: Medical student resistance to confronting inequality and oppression in literature and beyond. Med Educ. 39:1056?1065. -
Weiss T, Swede MJ. 2016. Transforming preprofessional health education through relationship-centered care and narrative medicine. Teach Learn Med. DOI: 10.1080/10401334.2016.1159566 - Welch TJ, Harrison SL. 2016. Teaching medicine through the study of literature: implementing a fourth-year distance learning elective. Acad Med. 91:360?364. -
Wesley T, Hamer D, Karam G. 2018. Implementing a narrative medicine curriculum during the internship year: an internal medicine residency program experience. Perm J. 22. - Wie?el I, Horode?ska M, Doma?ska-Glonek E, Torres K. 2017. Is there a need for narrative medicine in medical students' education? A literature review. Medscieduc. 27:559?565. -
Winkel AF, Feldman N, Moss H, Jakalow H, Simon J, Blank S. 2016. Narrative medicine workshops for obstetrics and gynecology residents and association with burnout measures. Obst Gyn. 128:27S. -
Winkel AF, Hermann N, Graham MJ, Ratan RB. 2010. No time to think: making room for reflection in obstetrics and gynecology residency. J Grad Med Educ. 2:610?615. - Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B, Virani R. 2017. Creating humanistic clinicians through palliative care education. J Pain Sympt Manag. 53:153?156. - Yu M. 2017. When I say ? narrative competence. Med Educ. 51:1203?1205. **(*)** Este artículo es un extracto del original de:

M. M. Milota, G. J. M. W. van Thiel & J. J. M. van Delden (2019) Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review, Medical Teacher, 41:7, 802-810, DOI: 10.1080/0142159X.2019.1584274 To link to this article: https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274