

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

Retroalimentación y reflexión en estudiantes del ciclo clínico de enfermería: un estudio con aproximación cualitativa.

Feedback and Reflection among Nursing Clinical Cycle Students: A Qualitative Study

Carolina Benavides C.^{*a}, Maria Nolla D.^{**b}, Javiera Ortega B.^{***c}

* Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chillán, Chile.

** Fundación Educación Médica, Barcelona, España.

*** Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

a. Enfermera.

b. Licenciada en Medicina y Cirugía, Máster en Educación Médica.

c. Psicóloga, Magíster en Ciencias de la Educación, mención Didáctica e Innovación Pedagógica.

Recibido el 15 de abril de 2021 | Aceptado el 23 de agosto de 2023

RESUMEN

Introducción: la educación actual en salud enfrenta grandes desafíos, entre los que destaca lograr la formación de profesionales comprometidos con la calidad. En ese contexto, en la carrera de enfermería, la retroalimentación y la reflexión juegan un papel fundamental para el aprendizaje de sus estudiantes.

Objetivo: describir cómo se facilita la reflexión durante la retroalimentación posterior a prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional chilena.

Material y método: estudio cualitativo, bajo el enfoque de la Teoría Fundamentada de la corriente clásica de Strauss y Corbin. Los participantes fueron docentes y estudiantes de la carrera mencionada, seleccionados aplicando el muestreo de máxima variación. Para la recolección de datos, y previo proceso de consentimiento informado, se realizaron entrevistas a los docentes y un grupo focal con los estudiantes. Para el análisis se utilizó el método de comparación constante hasta llegar a la codificación abierta.

Resultados: se lograron reconocer cuatro categorías las que aluden a los momentos constitutivos en la retroalimentación, a su consideración como un encuentro entre docente y estudiante, a la facilitación de la reflexión que se da en ella y a las consideraciones para fomentar un ambiente para su realización.

Conclusiones: la retroalimentación es considerada como una instancia de encuentro cercano entre el docente y estudiante, en la que se da una conversación no sólo en cuanto al desempeño, sino que también acerca de los sentimientos vividos en práctica clínica. Es decir, es una instancia en que ambos actores interactúan más que en sus roles académicos, en su calidad de personas que compartieron temporalmente la experiencia única de cuidar a otros.

Palabras clave: práctica clínica de enfermería, retroalimentación, reflexión.

SUMMARY

Introduction: Health education nowadays faces great challenges, among which the training of professionals committed to quality stands out. In this context, in the nursing program, feedback and reflection play a fundamental role in achieving the students' learning.

Objective: To describe how the delivery of reflection works during the feedback after clinical practices in nursing students at a traditional Chilean university.

Material and Method: Qualitative study under the Grounded Theory approach from the classic current of Strauss and Corbin. The participants were professors and students from the nursing program selected by the maximum variation sampling application. To collect the data and before the informed consent process, professors and a selected group of students were interviewed. The constant comparison method was used to analyze the data until open coding was reached.

Results: Four categories were able to be described, which relate to the essential moments in the feedback, its consideration as a professor-student encounter, the reflection given on it, and the considerations to promote an environment for its realization.

Conclusions: The feedback is considered an instance of a close encounter between a student and a professor, in which a conversation is given about the performance and the feelings experienced during the clinical practice. It is an instance in which both parties interact more than on their academic roles but on their quality as people who temporarily shared the unique experience of caring for others.

Keywords: Nursing Clinical Practice, Feedback, Reflection.

Correspondencia:

Carolina Benavides Contreras
Avenida Cerro Aracar, Villa Parque
Ñuble, 990, Chillán, Chile.
E-mail: carbenavides@udec.cl

INTRODUCCIÓN

¿Qué rol cumplen la retroalimentación y la reflexión en la formación de los futuros profesionales de la salud? Según Mann et al¹, hoy en día el personal sanitario debe funcionar en sistemas de atención de salud complejos y cambiantes, mantener y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades, así como, resolver problemas diversos de la atención médica. La preparación de los profesionales que poseen estas capacidades es compleja.

Es así como dentro de los diferentes modelos educativos que se han planteado, la propuesta de uno centrado en la persona que aprende y el desarrollo de estrategias de aprender a aprender persigue que los estudiantes sean más reflexivos y autónomos en su propio proceso de aprendizaje, una cuestión crucial en un contexto de evolución constante en la construcción de los conocimientos². En este sentido, la búsqueda del aprendizaje permanente es especialmente importante en la carrera de enfermería, esto porque dada la diversidad de situaciones a las que sus estudiantes deben hacer frente en la práctica, necesitan de la reflexión para decidir un curso de acción adecuado y así otorgar cuidados de excelencia a sus pacientes.

Dentro de las definiciones de reflexión, está la de Epstein³, quien afirma que es una forma de obtener acceso a las percepciones y juicios que a menudo escapan a nuestra conciencia, y por lo tanto nos pueden colocar en una mejor posición para cambiarlos. Por tanto, la reflexión en acción es parte del autocontrol continuo que es esencial para prevenir errores y mantener la competencia, esto a su vez es fundamental para otorgar una atención segura y de calidad.

En forma similar, Schön⁴ plantea que cuando un profesional reflexiona desde y sobre su práctica, puede hacerlo sobre los sentimientos que le han llevado a adoptar un curso particular de acción, sobre la manera con la que ha encuadrado el problema que está tratando de resolver, o sobre el papel que ha construido para sí mismo dentro de un contexto institucional más amplio. Se concuerda con lo anterior, ya que, en la carrera de enfermería, se busca que los estudiantes además de basar su actuar en el fundamento científico, sean capaces de indagar en sus propios sentimientos y perspectivas, ya que, solo reconociéndolos, podrán empatizar con los usuarios y otorgarles cuidados humanizados.

En este sentido, según Ruth-Sahd⁵, cuando los educadores mantienen la confianza, crean una relación de colaboración con los estudiantes, les otorgan protagonismo en su formación involucrándolos tanto cognitiva como afectivamente y les dan el tiempo suficiente, los estudiantes estarán listos para la reflexión. De lo anterior, se desprende que para facilitar la reflexión es importante generar un ambiente, en el cual el estudiante sienta la libertad de referirse no sólo a lo netamente teórico o procedimental, sino que también a aquellos aspectos emocionales experimentados en su práctica clínica.

Es en este punto, donde cobra relevancia la retroalimentación o feedback, ya que algunos autores indican que puede ayudar a mejorar la habilidad de reflexionar de los estudiantes^{3,6-8}. Van de Ridder et al⁹ propusieron una definición de ésta, en el área de la educación médica, señalándola como la información específica sobre la comparación entre el rendimiento observado de un aprendiz y un estándar, dado con la intención de mejorar su rendimiento.

Diversas son las recomendaciones para llevar a cabo la retroalimentación en forma efectiva, dentro de las cuales se encuentra la de Cantillon et al¹⁰, quien propuso que en ella se debe buscar deliberadamente las propias percepciones de los alumnos en cuanto a su desempeño, así como sus ideas para mejorar. De lo anterior se desprende que el estudiante no debe ser un simple receptor u oyente de los comentarios del docente, sino que, al contrario, debe tener un rol protagónico y participar activamente en esta instancia.

En esa misma línea de participación del estudiante, Bing-You et al¹¹ critican el enfoque que se le ha dado a la retroalimentación en educación médica, considerándolo como limitado al centrarse sólo en el comportamiento del docente, en vez de ello, proponen que para poder mejorar la retroalimentación, ésta se debe centrar en la relación estudiante-docente.

En forma similar Schutz¹², señala que toda comunicación posible presupone una relación de sintonía mutua entre el comunicador y el receptor. Esta relación se establece por el recíproco compartir de experiencias del otro en el tiempo interior de cada uno, viviendo a su vez un presente juntos en el tiempo exterior, experimentando esta unión como un nosotros.

Sin embargo, a pesar de su importancia y las diversas recomendaciones sobre cómo realizar la retroalimentación, algunos autores señalan que no se observa una implementación adecuada y efectiva de la misma^{13,14}. De igual manera, Boud¹⁵ plantea que la reflexión en los cursos de educación superior a menudo no llega a ser lo que podría considerarse una buena práctica. La mayoría de la información y estudios sobre el tema están en lengua inglesa, o fueron realizados en otros países, por lo tanto, a través de este estudio se busca conocer más acerca de la realidad en Chile y específicamente de sus estudiantes de enfermería. Considerando lo anterior, el objetivo del presente estudio es: el describir cómo opera la facilitación de la reflexión durante la retroalimentación posterior a prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional chilena.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, basada en la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin del 2002, dentro de la cual, se utilizó el método de comparación constante hasta llegar a la codificación abierta¹⁶. Los casos en estudio correspondieron a docentes y alumnos de la carrera de enfermería de una universidad en la región de Ñuble.

Como requisitos de ingreso al estudio, se consideró a docentes que tuvieran un año de experiencia mínimo en la docencia clínica, además de cuatro años de experiencia clínica. Además, debían ser docentes que hubieran supervisado a los alumnos de segundo año en la asignatura clínica "Gestión del cuidado de enfermería en el adulto I" (segundo semestre 2019).

Con relación a los estudiantes, se consideró a aquellos estudiantes regulares de la carrera que hubieran cursado la asignatura clínica mencionada previamente.

Para la selección de casos, se utilizó un muestreo homogéneo, debido a que los docentes compartían características similares en cuanto a edad y otros antecedentes. En cuanto a los estudiantes, se mantuvo esa tendencia. En relación al tamaño muestral la cantidad de participantes se definió por saturación teórica y en lo operativo en el presente estudio participaron 5 docentes: un hombre y 4 mujeres, con edades que fluctúan entre los 33 a los 42 años.

Además, el 60 % de estos tienen estudios de postgrado, un 80 % tienen una experiencia laboral de 10 o más años. En cuanto a antigüedad en docencia, es posible decir que esta fluctúa entre los 4 a los 14 años. Finalmente, el 100% de los docentes ha realizado alguna capacitación en la que se abordó el tema de la retroalimentación.

Por otro lado, en cuanto a los estudiantes, participaron 8 alumnos: 4 hombres y 4 mujeres, con edades entre los 20 y 29 años. De estos, 4 egresaron de la enseñanza media de establecimientos particulares subvencionados y 4 de instituciones de tipo municipal, un 25 % obtuvo algún título técnico o profesional antes de estudiar enfermería.

Como técnicas de recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas a los docentes y grupo focal en el caso de los estudiantes a través de la plataforma TEAMS, previo proceso de consentimiento informado. Cabe señalar que, para realizar las entrevistas y el grupo focal, se contó con un guión de preguntas, elaborados en función del objetivo general de la investigación, sus objetivos específicos y los subtemas derivados de cada uno de ellos.

Es importante señalar que la investigación contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina, la cual se obtuvo en forma previa a la recolección de datos. En cuanto a la transcripción y análisis de los mismos, esto fue llevado a cabo por la investigadora principal y se realizó en forma manual, es decir, sin el uso de software. En lo concreto, se aplicó el método de comparación constante, en el cual se fragmentaron los datos tanto de las entrevistas como del grupo focal, en unidades de significado o códigos. Luego se procedió a buscar las similitudes y diferencias entre ellos, agrupando los que tributaban a temas similares bajo el alero de categorías, denominaciones que a su vez se leyeron y modificaron constantemente para asegurar que reflejaran a cabalidad todos los significados asociados a ella.

Paralelamente y a lo largo de todo el proceso, los avances que se iban realizando en el análisis de datos se presentaron constantemente a los demás autores del presente estudio, lo que permitió obtener otra visión y así enriquecer la interpretación realizada. Finalmente, todas las acciones señaladas anteriormente permitieron no sólo cumplir con los objetivos de la investigación, sino que también darle un gran poder explicativo a la misma, por ende, se consideró como lograda la saturación teórica.

RESULTADOS

Como resultado del análisis de datos emergieron cuatro categorías las cuales expresan aquellas dimensiones de la experiencia de retroalimentación realizada a estudiantes de enfermería, luego de su práctica clínica. Estas categorías son:

Categoría 1: momentos constitutivos de la retroalimentación en el proceso de formación de enfermería

Se considera que existen diferentes momentos constitutivos del fenómeno de la retroalimentación. El primero de ellos se relaciona con la disposición positiva para participar en la retroalimentación por parte del estudiante, así como a la del docente para destinar un tiempo para su realización.

“Yo creo que lo más importante es ir con una buena disposición, para recibir consejos, y también para poder reconocer los aspectos en los que estuvimos mal, para poder ir mejorando.” (Grupo focal, Estudiante).

El segundo momento hace referencia a la relación que se genera en sí, entre el docente y el estudiante a lo largo de ésta

“Si me ve como un docente lejano desde el punto de vista de la relación cierto estudiante – docente, le va a costar mucho poder por ejemplo preguntarme en las prácticas, eso influye en la retroalimentación final.” (Entrevistado, Docente).

Por último, el tercer momento alude a la respuesta o actuar del estudiante tras haber participado de la retroalimentación.

“Lo positivo, obviamente fomentándolo aún más, me acuerdo de que en la primera actividad me dijeron: es muy bueno la cercanía que generaba con el paciente, eso lo he tratado de no perder, tratar de hablar, darle el tiempo al paciente para que él se sienta también cómodo.” (Grupo focal, Estudiante).

Categoría 2: retroalimentación como encuentro entre docente y estudiante de enfermería

Tanto estudiantes como docentes consideran que la retroalimentación debiera abordarse como un encuentro cercano, en el que se produzca una conversación amena y fluida, que se sustente a su vez en el respeto y confianza propios de la relación entre ambos. En este caso la conversación abarca aspectos relacionados con el desempeño, sentimientos y percepciones de lo aprendido, luego de haber completado una práctica clínica.

“Que no sean sólo cinco minutos y ya hasta luego, sino que se forme una conversación de futuros colegas por así decirlo y no solamente de críticas o felicitaciones.” (Grupo focal, Estudiante).

“Yo creo que se debería dar un clima de confianza entre el estudiante y el profesor siempre, porque si no, no va a resultar esa comunicación.” (Grupo focal, Estudiante).

Por otro lado, se reconocen interferencias al realizar este encuentro, tales como indicar críticas desmotivadoras al estudiante, o que éste demuestre interés únicamente en saber o mantener su nota.

“Una muy mala forma de partir, por el lado del profesor, es realizar una crítica desmotivadora en el alumno, al realizar una crítica desmotivadora yo creo que se produce un quiebre cuando el profesor lo realiza de esa forma, forma en la que no se busca el que mejore sino más bien enrostrar lo malo que hizo.” (Entrevistado, Docente).

Categoría 3: momentos de facilitación de la reflexión en la retroalimentación posterior a práctica clínica en enfermería:

En el aprendizaje de estudiantes de enfermería se puede considerar que por medio de la retroalimentación emerge una práctica reflexiva particular, en la que el docente busca facilitar que el estudiante sea capaz de considerar percepciones y sentimientos a partir de lo vivido en su práctica clínica, que muchas veces habían pasado desapercibidos. Los docentes durante la retroalimentación facilitan la reflexión acerca de la práctica clínica en sus estudiantes, instándoles a que den cuenta de su actuar, de los aspectos positivos y las áreas por mejorar, para lo cual les dan la palabra para que se refieran no sólo a como consideraron su desempeño, sino que también a como se sintieron en el lugar de práctica, frente a los pacientes, entre otros aspectos, antes de ellos dar su opinión.

“Yo antes de indicarle lo que he visto, yo le trato de dar una instancia a que primero sea el estudiante el que me diga como el cree que estuvo su práctica, entonces que es lo que ocurre en ese momento el estudiante tiene la posibilidad de poder expresarse desde todo punto de vista, yo le digo por ejemplo que se sienta con la libertad de indicarme si a lo mejor yo fui muy crítica, si sintió que yo la había apoyado o no, si le gustó por ejemplo el servicio, si se sintió cómodo con los pacientes, trato de que mire de manera global toda la práctica, para que el entienda en el fondo el proceso de la

retroalimentación, entonces primero doy la instancia de que ellos hablen.” (Entrevistado, Docente).

En concreto, se les insta a los estudiantes a iniciar con los aspectos positivos. Sin embargo, el reconocimiento y verbalización del error lo más inmediatamente posible, es considerado particularmente relevante. Esto porque tanto docentes como estudiantes coinciden en que el foco de la labor de enfermería es preservar la vida del paciente.

“Lo importante es admitir que ocurrió este error y no hacer algo que vaya a perjudicar la vida del paciente.” (Grupo focal, Estudiante).

Categoría 4: consideraciones para fomentar un ambiente de retroalimentación posterior a práctica clínica en enfermería:

Los docentes aplican diferentes consideraciones para crear un ambiente de retroalimentación, tales como empezar felicitando o reforzando al estudiante por los ámbitos en que ha realizado un buen desempeño y luego abordar aquellas áreas con deficiencias.

“Dando hincapié primero a los aspectos positivos de lo que se ha realizado, en el trabajo que ha realizado el estudiante, primero destacar lo positivo.” (Entrevistado, Docente).

Por otro lado, desde la perspectiva de los docentes, estos consideran que la reflexión acerca de experiencias de retroalimentación pasadas, especialmente de los errores que pueden haber cometido en ellas, resulta relevante para poder mejorar el desempeño en futuras retroalimentaciones.

“Si uno está equivocado es también decirle al alumno sabes que me equivoqué.” (Entrevistado, Docente).

En este sentido, tanto docentes como estudiantes se reconocen como personas más allá de su rol, experimentando muchas veces situaciones particulares que no pueden dejar de lado, en el momento de la retroalimentación.

“Una profesora me estaba retroalimentando, creo que fue la primera práctica y me dijo lo mismo que no tenía que ser tan tímida, y yo estaba sentimental yo creo, pero me lo tome muy mal, así que me dieron muchas ganas de llorar y estoy consciente que la profesora no me dijo nada malo, pero en ese momento me tomó muy sensible y me dio tristeza.” (Grupo focal, Estudiante).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos dieron cuenta que, en el aprendizaje de estudiantes de enfermería, por medio de la retroalimentación emerge una práctica reflexiva particular, en la que el docente busca facilitar que el estudiante sea capaz de considerar percepciones y sentimientos a partir de lo vivido en su práctica clínica, que muchas veces habían pasado desapercibidos. Esta reflexión durante el feedback se facilita gracias a una conversación entre docente y estudiante, en la cual se le da la palabra para que se refiera no sólo a su desempeño en sí, sino que también a sus sentimientos, percepciones en relación a la interacción con los pacientes, sus familiares y el resto del equipo de salud. Esto es coincidente con lo planteado por Schön⁴ quien mencionó que cuando un profesional reflexiona desde y sobre su práctica, puede hacerlo acerca de los sentimientos que lo llevaron a tomar un curso de acción o sobre su rol en un determinado contexto institucional. La gran diversidad de ámbitos acerca de los cuales los docentes de enfermería facilitan la reflexión en sus estudiantes, también es coherente con lo planteado por Boud¹⁵, quien señaló que la reflexión les permite a los estudiantes procesar su experiencia en una amplia gama de maneras, explorando la comprensión de lo que están haciendo, por qué lo están haciendo y el impacto que tiene en sí mismos y en los demás.

Se obtuvo además que para lograr esta instancia de conversación, y tal como señalan las recomendaciones de diversos autores, una retroalimentación efectiva debe realizarse en un clima de confianza y respeto^{13,17,18}. No obstante se difiere de lo anterior, en el sentido de que en la presente investigación no se aborda la retroalimentación como un resultado a lograr luego de llevar a cabo diversas recomendaciones, sino que como una experiencia única en la que un docente y un estudiante cada uno desde su propia singularidad, pueden encontrarse y enriquecerse mutuamente a partir de lo vivido juntos en la práctica de la disciplina de enfermería.

Dentro de los resultados obtenidos, destacó la importancia de la relación entre docente y estudiante, la cual fue considerada como un elemento clave para que se de esta instancia de interacción recíproca en la que se comparten ideas y emociones entre ambos actores. Esto es similar a lo planteado por Schutz¹², en el sentido que toda instancia comunicativa presupone una relación de sintonía entre sus actores, en la que hay un recíproco compartir de experiencias del otro en el tiempo interior de cada uno, experimentando esta unión como un nosotros.

Es así como la facilitación de la reflexión posterior a práctica clínica, sólo puede darse en el contexto de una retroalimentación en la que el docente y el estudiante estén dispuestos a interactuar no solo en cuanto a lo netamente académico, sino que además compartir los sentimientos y percepciones vividas con las diferentes personas con las que interactúa en su práctica, tales como son los compañeros de su grupo, el usuario y sus familiares o el resto del equipo de salud, siendo todas interacciones indispensables para forjar el aprendizaje clínico propio de la disciplina. Esto cobra sentido, al considerar que la formación de los futuros enfermeros busca que sean profesionales sensibles y capaces de otorgar una atención humanizada a sus pacientes, por lo tanto, la retroalimentación y respectiva reflexión, debe necesariamente dar cabida a aquellos aspectos emocionales y afectivos en sus estudiantes.

Finalmente, es importante señalar algunas limitaciones ocurridas en el presente estudio, entre las cuales es posible mencionar el contexto sanitario por la pan-

demia del coronavirus, lo que ocasionó que la recolección de datos no se pudiera realizar en forma presencial, sino que se hizo por vía online. Esta modalidad implicó una preocupación constante por el nivel de conectividad de cada participante. Paralelamente, es posible decir que otra limitación, también a causa de la pandemia, fue la eventual carga de estrés y afectación emocional que pudo presentar cada participante al momento de otorgar la información solicitada.

En tanto como futuras líneas de investigación, se puede señalar el estudiar si la implementación de medidas como capacitación acerca de la importancia de la retroalimentación y reflexión en enfermería, generan una percepción de mejora en la realización de la misma por parte de los docentes y estudiantes. Además, se podría investigar si en otras carreras del área de la salud, también emergen prácticas reflexivas durante la retroalimentación, así como sus particularidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ*, 2009;14(4):595-621.
- Fornells JM, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero JM. Feedback en educación médica. *Educ Médica*, 2008;11(1):7-12.
- Epstein RM. Reflection, perception and the acquisition of wisdom. *Med Educ*, 2008;42(11):1048-1050.
- Schön D.A. El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Ediciones Paidós Ibérica. SA, Barcelona;1998.
- Ruth-Sahd L. Reflective practice: A critical analysis of data-based studies and implications for nursing education. *J NursEduc*, 2003;42:488-497.
- Plakht Y, Shiyovich A, Nusbaum L, Raizer H. The association of positive and negative feedback with clinical performance, self-evaluation and practice contribution of nursing students. *Nurse Educ Today*, 2013;33(10):1264-1268.
- Uygun J, Stuart E, De Paor M, Wallace E, et al. A Best Evidence in Medical Education systematic review to determine the most effective teaching methods that develop reflection in medical students: BEME Guide No. 51. *Med Teach*, 2019;41(1):3-16.
- Nicol DJ, Macfarlane-Dick D. Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Higher Education*, 2006; 31(2):199-218.
- Van De Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education?: Feedback in clinical education. *Med Educ*, 2008;42(2):189-197.
- Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ*. 2008; 337: 1292-1294.
- Bing-You RG, Trowbridge RL. Why Medical Educators May be Failing at Feedback. *JAMA*. 2009; 302(12): 1330-1331.
- Schütz A. Making Music Together-A Study in Social Relationship. *Social Research*. 1951; 18(1):76-97.
- Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*, 2012;34(10):787-791.
- Contzen MP, Parra P, Ortega J. Rol docente-estudiante e Implementación del Feedback en Educación Médica. *Rev Educ Cienc Salud*. 2018; 15(1): 35-38.
- Boud D. Avoiding the traps: seeking good practice in the use of self assessment and reflection in professional courses. *Soc Work Educ*, 1999;18(2):121-132.
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
- Bienstock JL, Katz NT, Cox SM, Hueppchen N, Erickson S, Puscheck EE, et al. To the point: medical education reviews--providing feedback. *Am J Obstet Gynecol*, 2007;196(6):508-513.
- Kritek PA. Strategies for Effective Feedback. *Ann Am Thorac Soc*, 2015;12(4):557-560.