

## **Participación de las enfermeras clínicas en la formación práctica de estudiantes de Grado en Enfermería.**

### **Participation of clinical nurses in the practical education of undergraduate nursing students.**

#### **RESUMEN**

*Objetivo:* Evaluar el nivel de participación de las enfermeras clínicas del entorno sanitario de la Universitat Jaume I de Castellón donde realizan las prácticas los estudiantes de Grado en Enfermería. Identificar variables que pueden influir en el nivel de participación de las enfermeras clínicas en la tutela clínica de los estudiantes.

*Método:* Estudio observacional, transversal y descriptivo realizado mediante la aplicación del cuestionario validado IMSOC (Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso). Se recogieron las variables edad, ámbito de trabajo y formación previa para tutorizar estudiantes. El estudio se llevó a cabo entre enero y diciembre de 2014.

*Resultados:* La muestra fue de 117 enfermeras. La puntuación media global del cuestionario fue 122,84 (desviación típica=18,69; intervalo de confianza=95%=119,4-126,26) puntos. Obtuvieron significación estadística en la puntuación global las variables ámbito de trabajo y recibir formación previa para tutelar estudiantes ( $p<0,05$ ). También se observó que las enfermeras de atención primaria obtuvieron mejores puntuaciones en la dimensión Implicación que los profesionales de otros niveles asistenciales.

*Conclusiones:* El nivel de participación de las enfermeras clínicas de la provincia de Castellón es adecuado. La formación previa que reciben los profesionales para la tutorización de estudiantes, así como pertenecer al ámbito de la atención primaria, mejora su nivel de participación. Se recomienda ampliar la investigación a otros entornos tanto a nivel nacional como internacional.

**Palabras clave:** Enfermería; Educación en Enfermería; Prácticas clínicas; Tutoría

#### **ABSTRACT**

#### **ABSTRACT**

*Objective:* Evaluate the level of participation of clinical nurses from Castellón where Universitat Jaume I nursing students do their clinical clerkship. Identify the variables that may influence clinical nurses' participation in students' clinical mentorship.

*Method:* This observational, cross-sectional and descriptive study was conducted by applying the validated IMSOC (Involvement, motivation, satisfaction, obstacles and commitment)

questionnaire. These variables were collected: age, work environment and previous training. The study was conducted between January and December 2014.

*Results:* The sample included 117 nurses. The overall mean questionnaire score was 122.838 (standard deviation  $\pm 18.692$ ; interquartile range 95%=119.415-126.26). The variable Previous training for mentorship students was statistically significant in the overall score and for all dimensions ( $p < 0.05$ ). Primary care nurses obtained better scores in the dimension Implication than professionals working at other care levels.

*Conclusion:* The level of participation of the clinical nurses from Castellón is adequate. The previous training that professionals received for mentoring students improves both their level of participation and primary care level. Extending this research to other national and international environments is recommended.

**Key words:** Nursing; Nursing Education; Clinical Clerkship; Mentoring

## INTRODUCCIÓN

La reforma de los sistemas universitarios europeos, iniciada con la declaración de La Sorbona en 1998, implica la promulgación de una legislación universitaria que cada estado miembro aplica a distinta velocidad, teniendo que reformar instituciones milenarias como las universidades. El objeto de la reforma es la libre circulación de estudiantes en Europa, a partir de sistemas de estudios comparables; y el eje, un cambio en las metodologías docentes y estructura de los títulos para esta comparabilidad<sup>1</sup>.

Este paradigma educativo se basa en la comparación entre niveles educativos y la adquisición de competencias de los estudiantes, siendo estos el centro de la educación. En este nuevo paradigma, los estudios de grado en enfermería se llevan a cabo entre las aulas de la universidad y entornos clínicos reales, donde se consolida la adquisición de competencias que, de acuerdo a la directiva comunitaria vigente, es la mitad de la experiencia educativa. Esta adquisición de competencias en el ámbito clínico supone una relación estrecha entre enfermeras docentes y enfermeras clínicas en diferentes centros y niveles asistenciales, por lo que conocer el perfil de las enfermeras clínicas y su nivel de implicación en la tutela de estudiantes es de gran importancia para la formación de los futuros enfermeros.

La situación de los tutores clínicos en España es compleja. Aunque han existido siempre, tradicionalmente han enseñado al estudiantado con escasa vinculación con la universidad de origen del estudiante y en ocasiones, sin demasiada información sobre los contenidos que estos reciben en su formación teórica<sup>2</sup>. Sin embargo, su satisfacción es elevada cuando reciben

formación en materia de tutela<sup>3</sup>. Esta desconexión puede romper el *continuum* de aprendizaje, o provocar incoherencias entre contenidos teóricos y aprendizaje clínico<sup>4</sup>. Actualmente, existe literatura dirigida a los profesionales clínicos que tutelan estudiantes, pero pocos estudios abordan la integración teoría-práctica-clínica en los planes de estudios y los resultados de la evaluación de los estudiantes<sup>5</sup>. Algunos estudios evidencian la necesidad de contar con profesionales, tanto clínicos como académicos, que estén implicados y participen activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>6,7</sup>, siendo ambas perspectivas imprescindibles para crear profesionales competentes<sup>8</sup>. Esta función se recoge en la directiva comunitaria de 2013<sup>9</sup> y además en las competencias reguladas en el Real Decreto 1027/2011 del Marco Español de Cualificaciones de la Educación Superior<sup>10</sup>.

Existen diferencias en la organización de los servicios sanitarios y los programas de tutela clínica a lo largo de la Unión Europea, Australia y Estados Unidos que pueden influir en la calidad del aprendizaje clínico<sup>6,11</sup>. Sin embargo, existe consenso en diferentes contextos educativos sobre la importancia de una elevada participación de las enfermeras clínicas en el proceso de aprendizaje, así como de la necesidad de que estos profesionales reciban formación previa sobre los planes de estudio y evaluación de competencias en el ámbito clínico<sup>12,13</sup>.

Los estudios de enfermería de la Universitat Jaume I (UJI) de Castellón se ajustan a la directiva comunitaria y a la orden ministerial reguladora en España, CIN 2134/2008<sup>14</sup>, con un modelo de aprendizaje que integra teoría, práctica y clínica que obliga la coordinación entre enfermeras clínicas y docentes para lograr la adquisición de competencias. La metodología empleada está coordinada por todos los agentes implicados en la evaluación<sup>15</sup>, ya que para evaluar la adquisición de la competencia se cuenta con la participación de enfermeras clínicas que, de manera directa y no retribuida, tutelan estudiantes y participan en el *“Programa de formación de enfermeras de referencia”*, que organiza el Departamento de Enfermería de la UJI, con un total de 40 horas acreditadas y que aborda contenidos sobre el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), plan de estudios, métodos educativos, evaluación de la competencia en el ámbito clínico y práctica basada en la evidencia<sup>3</sup>.

Los objetivos de este estudio son conocer el nivel de participación de las enfermeras clínicas de la provincia de Castellón en el aprendizaje clínico de los alumnos de Grado en Enfermería de la UJI e identificar variables que pueden influir en el nivel de participación de las enfermeras clínicas en la tutela clínica de los estudiantes.

## **MÉTODO**

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, basado en el cuestionario IMSOC (Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso) diseñado para medir la participación de las enfermeras en la tutela de estudiantes de enfermería de la UJI, realizado entre enero y diciembre de 2014.

La población a estudio fueron todas las enfermeras clínicas que trabajaban en los centros sanitarios de la provincia de Castellón en 2013. Mediante un muestro consecutivo de casos se incluyeron las enfermeras con puesto de trabajo en activo y más de 5 años de experiencia en tutela clínicas de estudiante de enfermería. Se excluyeron profesionales que no habían tutelado estudiantes y los cuestionarios con menos del 50% de ítems cumplimentados. El tamaño muestral se calculó en base al número de enfermeras que trabajaban en los tres departamentos de salud de la provincia en Diciembre de 2013 (N=1436). De acuerdo con los resultados del programa GRANMO, se consideró suficiente una muestra de 112 cuestionarios, con una confianza del 95%, una precisión de +/-3 puntos, una desviación estándar de 15 puntos sobre la puntuación global del cuestionario IMSOC y un porcentaje de reposición del 20%.

El nivel de participación de las enfermeras en la tutela de estudiantes durante las prácticas clínicas se midió con el cuestionario validado IMSOC<sup>16</sup>, formado por 33 ítems medidos con una escala Likert ascendente de 5 puntos. Este cuestionario tiene unos resultados de validez que se muestran en la tabla 1, así como sus dimensiones, número de ítems y rango de puntuación. Como variable resultado se consideró la puntuación global del cuestionario y de cada dimensión.

Se recogió la edad en años cumplidos y se categorizó en grupos de 10 años para algunos análisis bivariados. También se estudiaron variables formativas y de investigación: nivel de titulación (Diplomado Universitario de Enfermería (DUE), grado, master, doctorado), formación de postgrado (ningún curso, entre 1 y 3, entre 4 y 6, más de 6), comunicaciones a congresos en los últimos cinco años (ningún congreso, entre 1 y 3, entre 4 y 6, más de 6), nivel de inglés (ninguno, A1-A2, B1-B2, C1-C2), situación laboral (contratado laboral, eventual, interino, fijo), ámbito de trabajo (Atención primaria, atención especializada, atención socio-sanitaria, otro) y formación previa para tutelar estudiantes (sí, no).

El cuestionario se envió por correo electrónico con una carta de presentación, informando de la metodología y objetivos del estudio, y de su carácter voluntario, confidencial y anónimo. La versión se elaboró en soporte electrónico con la plataforma *Google Drive*.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, formativas y de investigación según su naturaleza. La puntuación global del cuestionario, sus dimensiones e ítems se analizaron de forma descriptiva con la media (m), desviación estándar (ds), mediana

(Me), rango intercuartílico (IQR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se realizó un análisis bivariado para determinar la relación entre las variables sociodemográficas, formativas y de investigación y la puntuación total del cuestionario, sus dimensiones e ítems. Se estudió la normalidad con el test Kolmogorov-Smirnov y debido a la significación estadística, se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney en caso de dos grupos y Kruskal-Wallis en caso de tres o más grupos. La correlación entre variables ordinales se estudió con el test de Spearman. Se utilizó el programa SPSS versión 21 para OSX. El nivel de significación estadística fue  $p < 0,05$ .

Se respetaron los principios éticos de la investigación científica biomédica de acuerdo a la legislación española en materia de protección de datos y los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los participantes cumplimentaron el cuestionario voluntariamente y no se recogieron datos personales que permitiesen su identificación. El estudio fue aprobado por el Departamento de Enfermería de la UJI. Para garantizar la confidencialidad de los datos, toda la información se mantuvo codificada bajo contraseña.

## **RESULTADOS**

Se recogieron 117 cuestionarios. La edad media fue 42,56 (sd=8,48; IC95%= 40,97-44,14) años, el 82% (n=96) eran diplomados, el 73,5% (n=86) trabajaban en atención especializada y el 46,2% (n=54) tenían contrato laboral fijo. El 89% (n=76) había realizado formación para tutelar estudiantes (tabla 2).

La puntuación media global del cuestionario fue 122,84 (sd=18,69; IC95%=119,415-126,26) puntos. La dimensión implicación obtuvo una puntuación media de 29,59 (sd=7,46; IC95%=28,22-30,96), la dimensión motivación de 25,09 (sd=3,31; IC95%=24,49-15,7), la dimensión satisfacción de 25,86 (sd=5,92; IC95%=24,78-26,94), la dimensión obstáculos de 20,56 (sd=5,04; IC95%=16,64-21,49) y la dimensión compromiso de 21,74 (sd=2,71; IC95%=21,24-22,23). La Tabla 3 ofrece el análisis descriptivo de cada dimensión e ítem.

La edad agrupada (en intervalos de 10 años) no mostró correlación significativa en la puntuación media global del cuestionario ( $p=0,645$ ), aunque se observaron diferencias significativas en la puntuación media de la dimensión obstáculos ( $p=0,043$ ), siendo el grupo entre 31 y 40 años el que obtuvo puntuaciones mayores (Me=22; IQR=5). Tampoco se observaron asociaciones significativas entre la puntuación global y las variables titulación ( $p=0,112$ ) formación de posgrado ( $p=0,371$ ), comunicaciones a congresos ( $p=0,125$ ), nivel de inglés ( $p=0,749$ ) y situación laboral ( $p=0,785$ ). Se encontró una relación estadísticamente significativa con el ámbito de trabajo ( $p=0,004$ ), con una puntuación mayor en los profesionales de atención primaria

(Me=134; IQR=13,5), y la puntuación también fue superior en aquellos que habían realizado formación para tutelar estudiantes (Me=129; IQR=23) frente a los que no ( $p<0,001$ ). La Tabla 4 ofrece los resultados del análisis bivariado.

En el análisis por dimensiones, tener formación para tutelar estudiantes mostró correlación estadística en todas las dimensiones (Tabla 4). La dimensión implicación mostró asociación estadística con la situación laboral ( $p=0,026$ ) y ámbito de trabajo ( $p<0,001$ ), siendo el personal fijo (Me= 34; IQR= 9,7) y el de atención primaria (Me=37; IQR=4) quien obtuvo mejores resultados. La dimensión obstáculos se relacionó con la participación en congresos ( $p=0,006$ ), siendo los profesionales que asistían a más de 6 congresos quienes encontraron menos dificultad para la tutela (Me=29,5; IQR=1,2).

A continuación se muestran los ítems con asociación estadística en alguna de las variables estudiadas. Los profesionales de atención primaria obtuvieron mejores puntuaciones en los ítems de la dimensión motivación *“Estoy satisfecho con mi participación como tutor de prácticas”* (Me=4; IQR=1;  $p=0,021$ ) y *“Estoy satisfecho con los resultados que obtienen los estudiantes durante el periodo de prácticas”* (Me=4; IQR=1;  $p=0,004$ ) y en los ítems de la dimensión satisfacción *“Establecemos objetivos conjuntamente entre el profesorado y la enfermera clínica”* (Me=4; IQR=2;  $p=0,016$ ) y *“La coordinación existente entre la universidad y el centro de prácticas es satisfactoria”* (Me=4; IQR=1;  $p=0,033$ ). La edad obtuvo una correlación inversa significativa con los ítems de la dimensión obstáculos *“Me supone un obstáculo la carga adicional de trabajo”* ( $\rho$  de Spearman =-235;  $p= 0,04$ ) y *“Me supone un obstáculo la responsabilidad que provoca”* ( $\rho$  de Spearman =-221;  $p=0,023$ ), siendo los más jóvenes quienes encontraban menos obstáculos en la tutela. Por último, el personal interino obtuvo mejores puntuaciones en el ítem de la dimensión compromiso *“Creo que tutorizar estudiantes en prácticas es una función del profesional de enfermería”* (Me=5; IQR=1;  $p=0,011$ ), y el personal de atención primaria obtuvo mejores puntuaciones en el ítem *“Tutelar estudiantes me ha fomentado una actitud activa hacia la formación”* (Me=5; IQR=1;  $p=0,028$ ).

## **DISCUSIÓN**

La evaluación de las prácticas clínicas es uno de los principales retos de la formación enfermera<sup>17</sup>, y las enfermeras clínicas que tutelan estudiantes son responsables del 50% de la adquisición de competencias siendo pertinente conocer su nivel de participación<sup>4,6,18</sup>.

En primer lugar, tras la administración del cuestionario en el entorno de Castellón, los resultados obtenidos indican un nivel de implicación global aceptable, con una puntuación que representa el 74,44% de la puntuación máxima. La dimensión compromiso obtiene la mejor puntuación

media, suponiendo el 86,94% de la máxima puntuación posible. La dimensión que menor puntuación global obtiene es la dimensión satisfacción, que solo representa el 64,63% de su rango.

Por otra parte, se observa que la formación previa del tutor es la variable más influyente en la participación, afectando a todas las dimensiones del cuestionario. Estos resultados son similares a los obtenidos por Jokelainen, Jamookeeah, Tossavainen y Turunen<sup>19</sup>, Skela-Savic y Kiger<sup>20</sup>, Forber, DiGiacomo, Carter, Davidson Phillips y Debra<sup>11</sup>, indicando una implicación del tutor y una buena relación entre tutor y universidad es indispensable para maximizar el rendimiento académico del estudiante, tanto en la formación teórica como en la formación en la práctica clínica, aunque cabe destacar que en enfermería la tutela durante las prácticas esta menos desarrollada que en otros ámbitos<sup>21</sup>, y es necesario establecer requisitos para la selección de tutores<sup>13</sup>. Autores como Moseley y Davies<sup>22</sup> o Broadbent, Moxham, Sander, Walker y Dwyer<sup>23</sup> indican que los profesionales que tutelan estudiantes deben tener un profundo conocimiento de los planes de estudio de los estudiantes y su formación es indispensable. Además, la planificación de las prácticas es clave para el éxito del aprendizaje de los estudiantes, como señalan Jokelainen et al<sup>19</sup> o Saarikosky, Isoaho, Warne y Leino-Kilpi<sup>24</sup>, que afirman que la preparación y organización de las prácticas para el aprendizaje clínico son muy importantes, proporcionando seguridad a los estudiantes y garantizando un espacio de prácticas con oportunidades de aprendizaje, disposición de los profesionales y apoyo<sup>12,25</sup>. Estos resultados coinciden con los obtenidos en Andalucía<sup>26</sup> apuntando a la necesidad de apoyar y orientar a los tutores.

Otro factor relacionado con una participación elevada es el nivel asistencial, siendo que los profesionales de atención primaria obtienen mejor puntuación. Este aspecto puede relacionarse con un contacto continuado de estudiantes y profesionales por la ausencia de turnicidad, frente al nivel de atención especializada donde la relación enfermera-estudiante es más variable, tal como muestran algunos estudios<sup>27</sup>. Llama la atención la puntuación elevada del ítem de la dimensión obstáculos *“Me supone un obstáculo la carga adicional de trabajo que supone”*; este dato está en consonancia con otros estudios que hacen referencia a la falta de tiempo para realizar la función de tutela<sup>28,29</sup>.

Los resultados de este trabajo se deben considerar con cautela. Por una parte, las limitaciones de esta investigación incluyen la naturaleza potencialmente sesgada de la muestra ya que se optó por el cálculo del tamaño muestral en base a una estimación poblacional para determinar la cantidad de cuestionarios necesarios, en lugar de administrar el cuestionario a toda la

población esperando una tasa de respuesta elevada, aunque en la literatura hay otras investigaciones que administran cuestionarios y se basan en el cálculo del tamaño muestral<sup>30</sup>. Por otra parte, los resultados se limitan a la provincia de Castellón, dificultando su generalización. A pesar de estas limitaciones, se destaca que se ha alcanzado el tamaño muestral requerido y que se ha utilizado un cuestionario validado<sup>16</sup> para medir el nivel de participación de las enfermeras clínica en la tutela de estudiantes. Además, los resultados han evidenciado que se debe estudiar las posibles diferencias en el nivel de participación de los profesionales en la tutela de estudiantes entre niveles asistenciales y servicios mediante diseños observacionales más robustos y con muestras más amplias. Del mismo modo, es pertinente investigar las posibles diferencias en el nivel de participación de los tutores en diferentes contextos y los factores que le afectan, tanto a nivel nacional como internacional.

Se concluye que el nivel de participación de las enfermeras clínicas de la provincia de Castellón en el aprendizaje clínico de los alumnos de Grado en Enfermería de la UJI es adecuado. Una de las aportaciones relevantes de este estudio es que la formación previa para la tutela de estudiantes mejora el nivel de participación de los profesionales.

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Espacio Europeo de Educación Superior. EEES. [Acceso 13 Octubre 2016]. Disponible en: <http://ww17.eees.com>.
2. Antón Nardiz MV. et al. Guía del Tutor de Grado de Enfermería. Agencia Laín Entralgo. Comunidad Autónoma de Madrid. 2a edición. 2009.
3. Cervera-Gasch A, González-Chordá VM, Mena-Tudela D, Salas-Medina, P, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. Satisfaction of clinical nurses with the formation of a university tutorial program. *EduRe Journal. International Journal on Advances in Education Research.* 2014, 1(3): 119-31. Disponible en: [http://edure.org/EduReJournalVol1N3/EduRe\\_V1\\_I3\\_P9.pdf](http://edure.org/EduReJournalVol1N3/EduRe_V1_I3_P9.pdf)
4. Maciá-Soler ML, González Chordá VM, Salas Medina P, Mena Tudela D, Cervera Gasch Á, Orts Cortés MI. Level of involvement of clinical nurses in the evaluation of competence of nursing students. *Invest Educ Enferm.* 2014;32(3):461-70. doi: 10.1590/S0120-53072014000300011.
5. Bland M, Oakley D, Earl B, Lichtwark S. Examining the barriers to RN transition for students on competency assessment programmes. *Nurs N Z.* 2011 Jun;17(5):18-21.

6. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs*. 2011 Oct;20(19-20):2854-67. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x.
7. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Bardallo-Porras D, Monforte-Royo C. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *J Clin Nurs*. 2014 Dec;23(23-24):3501-12. doi: 10.1111/jocn.12602
8. Maciá Soler L. Enfermería, una etapa más. *Enferm Clin*. 2014 Sep-Oct;24(5):267-8. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.06.006.
9. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013. [Acceso el 25/09/2015]. Disponible en URL: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=DOUE-L-2013-82984](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=DOUE-L-2013-82984)
10. Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. Boletín Oficial del Estado, núm 185 (3-08-2011). [Acceso el 28/09/2014] Disponible en la URL: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-13317](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-13317)
11. Forber J, DiGiacomo M, Carter B, Davidson P, Phillips J, Jackson D. In pursuit of an optimal model of undergraduate nurse clinical education: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2016 Nov;21:83-92. doi: 10.1016/j.nepr.2016.09.007.
12. Wilson-Barnett J, Butterworth T, White E, Twinn S, Davies S, Riley L. Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *J Adv Nurs*. 1995 Jun;21(6):1152-8.
13. Dobrowolska B, McGonagle I, Kane R, Jackson CS, Kegl B, Bergin M, Cabrera E, Cooney-Miner D, Di Cara V, Dimoski Z, Kekus D, Pajnikihar M, Prlić N, Sigurdardottir AK, Wells J, Palese A. Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Educ Today*. 2016 Jan;36:44-52. doi:10.1016/j.nedt.2015.07.010.
14. Orden Ministerial por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado 1977. [Acceso 20 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key\\_documents/tuningnursingfinal.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key_documents/tuningnursingfinal.pdf)
15. Maciá-Soler L, Orts-Cortés MI, Galiana-Sánchez ME, Ors-Montenegro A. Simultaneous implementation of the Bachelor, Masters and PhD degrees in nursing in the Universidad Jaume I. Castellón de la Plana, Spain. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(2): 305-14. Disponible

en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072013000200017](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200017)

16. Cervera-Gasch A, Macia-Soler L, Torres-Manrique B, Mena-Tudela D, Salas-Medina P, Orts-Cortes MI, et al. Questionnaire to Measure the Participation of Nursing Professionals in Mentoring Students. *Invest. Educ. Enferm.* 2017; 35(2): 182-190. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n2a07
17. Johnson KV. Improving Adjunct Nursing Instructors' Knowledge of Student Assessment in Clinical Courses. *Nurse Educ.* 2016 Mar-Apr;41(2):108-10. doi:10.1097/NNE.0000000000000205.
18. Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2010 Sep;18(6):697-703. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x.
19. Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K, Turunen H. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Educ Pract.* 2013 Jan;13(1):61-7. doi:10.1016/j.nepr.2012.07.008.
20. Skela-Savič B, Kiger A. Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse Educ Today.* 2015 Oct;35(10):1044-51. doi: 10.1016/j.nedt.2015.04.003.
21. Chen Y, Watson R, Hilton A. A review of mentorship measurement tools. *Nurse Educ Today.* 2016 May;40:20-8. doi: 10.1016/j.nedt.2016.01.020.
22. Moseley LG, Davies M. What do mentors find difficult? *J Clin Nurs.* 2008 Jun;17(12):1627-34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02194.x.
23. Broadbent M, Moxham L, Sander T, Walker S, Dwyer T. Supporting bachelor of nursing students within the clinical environment: perspectives of preceptors. *Nurse Educ Pract.* 2014 Aug;14(4):403-9. doi: 10.1016/j.nepr.2013.12.003.
24. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *Int J Nurs Stud.* 2008 Aug;45(8):1233-7.
25. Walker S, Rossi D, Anastasi J, Gray-Ganter G, Tennent R. Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2016 Aug;43:40-8. doi:10.1016/j.nedt.2016.04.011.
26. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Márquez-Membrive J, Aguilera-Manrique G, Castro-Sánchez AM. Implantación del nuevo modelo de formación práctico-clínica en

- Andalucía: una evaluación cualitativa en las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia. *Enferm Clin*. 2014 Mar-Apr;24(2):136-41. doi: 10.1016/j.enfcli.2013.09.004.
27. Palese A, Basso F, Del Negro E, Achil I, Ferraresi A, Morandini M, Moreale R, Mansutti I. When are night shifts effective for nursing student clinical learning? Findings from a mixed-method study design. *Nurse Educ Today*. 2017 Feb 11;52:15-21. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.005.
28. Madhavanpraphakaran GK, Shukri RK, Balachandran S. Preceptors' perceptions of clinical nursing education. *J Contin Educ Nurs*. 2014 Jan;45(1):28-34. doi:10.3928/00220124-20131223-04.
29. Webb C, Shakespeare P. Judgements about mentoring relationships in nurse education. *Nurse Educ Today*. 2008 Jul;28(5):563-71.
30. Gilmour J, Strong A, Chan H, Hanna S, Huntington A. Primary health-care nurses and Internet health information-seeking: Access, barriers and quality checks. *Int J Nurs Pract*. 2016 Feb;22(1):53-60. doi: 10.1111/ijn.12361

Tabla 1. Dimensiones y propiedades psicométricas del cuestionario y sus dimensiones.

<b>CUESTIONARIO IMSOC</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Rango de puntuación</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>CCI Promedio</b>	<b>Varianza total explicada</b>
<b>Implicación</b>	8	8-40	0,875	0,852	15,08
<b>Motivación</b>	8	8-40	0,824	0,910	11,39
<b>Satisfacción</b>	6	6-30	0,811	0,855	10,77
<b>Obstáculos</b>	6	6-30	0,814	0,879	10,41
<b>Compromiso</b>	5	5-25	0,713	0,670	7,75
<b>Global</b>	33	33-165	0,837	0,852	55,40

Fuente: Cervera Gasch A, 2014 (14).

Tabla 2. Variables sociodemográficas, formativas y de investigación de las enfermeras clínicas.

	Frecuencia	%
<b>Edad (agrupada)</b>		
<30	6	5,1
31-40	41	35
41-50	43	36,8
51-60	20	17,1
>60	2	1,7
Pérdidas	5	4,3
<b>Nivel de titulación</b>		
Diplomatura	96	82
Grado	9	7,7
Master	12	10,3
Doctorado	0	0
<b>Formación de postgrado oficial</b>		
Ninguno	35	29,9
Entre 1 y 3	46	39,3
Entre 4 y 6	7	6,0
Más de 6	29	24,8
<b>Formación de postgrado no oficial</b>		
Ninguno	28	23,9
Entre 1 y 3	34	29,1
Entre 4 y 6	15	12,8
Más de 6	40	34,2
<b>Comunicaciones a congresos</b>		
Ninguno	69	59
Entre 1 y 3	41	35
Entre 4 y 6	3	2,6
Más de 6	4	3,4
<b>Nivel de Inglés</b>		
Ninguno	34	29,1
A1-A2	49	41,8
B1-B2	31	26,5
C1-C2	3	2,6
<b>Situación Laboral</b>		
Contratado Laboral	9	7,7
Eventual	10	8,5
Interino	44	37,6
Fijo	54	46,2
<b>Entorno Laboral</b>		
Atención Primaria	19	16,2
Atención especializada	86	73,5
Atención socio-sanitaria	6	5,15
Otro	6	5,15
<b>Formación previa</b>		
Si	89	76,1
No	28	23,9

Tabla 3. Análisis descriptivo de los resultados de aplicación del cuestionario y sus dimensiones.

Dimensiones e ítems	Media	ds	IC 95%
<b>IMPLICACION</b>	29,59	7,46	28,22-30,96
Conozco el curso de la titulación de Grado en Enfermería que se encuentran los estudiantes que tutelo	4,68	0,74	4,55-4,82
Conozco los resultados de aprendizaje que deben adquirir los estudiantes cuando vienen a prácticas	3,82	1,26	3,59-4,05
Conozco los sistemas de evaluación de la universidad del estudiante	3,31	1,32	3,07-3,55
Hago uso de los sistemas de evaluación aplicados	3,28	1,39	3,03-3,54
Considero que esta documentación es útil para el realización de las prácticas	3,77	0,89	3,61-3,93
Realizo un control de asistencia del estudiante	3,85	1,31	3,61-4,10
Realizo una planificación de las prácticas	3,44	1,29	3,20-3,67
Cumplimento las guías de evaluación de los estudiantes	3,44	1,39	3,18-3,69
<b>MOTIVACION</b>	25,09	3,31	24,49-15,70
Me resulta agradable e interesante	4,37	0,69	4,24-4,50
Me gusta transmitir mis conocimientos a los demás	4,43	0,62	4,31-4,54
Me genera interés personal	4,34	0,71	4,21-4,47
Considero que las prácticas permiten la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales	4,38	0,67	4,25-4,50
Estoy satisfecho con mi participación como tutor de prácticas	3,80	0,83	3,65-3,96
Estoy satisfecho con los resultados que obtienen los estudiantes durante el periodo de prácticas	3,78	0,97	3,60-3,95
<b>SATISFACCIÓN</b>	25,86	5,92	24,77-26,94
Establecemos objetivos conjuntamente entre el profesorado y la enfermera clínica	3,33	1,34	3,09-3,58
Tengo mayor reconocimiento de mis superiores	2,64	1,16	2,43-2,85
Siempre se ha hecho de esta forma	2,98	1,17	2,77-3,20
Creo que las practicas se desarrollan en el periodo de curso académico más adecuado	3,56	0,84	3,40-3,71
Se me ha informado y se ha puesto a mi disposición recursos	3,09	1,15	2,88-3,31
La coordinación existente entre la universidad y el centro de prácticas es satisfactoria	3,24	1,06	3,05-3,43
Estoy satisfecho con la organización de las prácticas clínicas	3,32	0,98	3,14-3,50
Estoy satisfecho con el trato que he recibido por los profesores de la universidad	3,69	1,02	3,51-3,88
<b>OBSTÁCULOS</b>	20,56	5,04	16,64-21,49
Me supone un obstáculo trabajar a turnos	2,92	1,26	2,69-3,15
Me supone un obstáculo el tiempo que requieren	3,42	1,20	3,20-3,64
Me supone un obstáculo la carga adicional de trabajo que supone	3,41	1,15	3,20-3,62
Me supone un obstáculo la responsabilidad que provoca	3,66	1,05	3,47-3,85
Me supone un obstáculo por la poca metodología docente que poseo	3,35	1,14	3,14-3,56
Me supone un obstáculo tutorizar estudiantes debido al cansancio que supone la jornada laboral	3,80	1,02	3,62-3,99
<b>COMPROMISO</b>	21,74	2,71	21,24-22,23
Creo que tutorizar estudiantes en prácticas es una función del profesional de enfermería	4,44	0,76	4,30-4,58
Tutelar estudiantes me ha fomentado una actitud activa hacia la formación	4,18	0,95	4,01-4,35
Creo necesario que se realicen cursos para la formación de tutor de prácticas	4,45	0,70	4,325-4,581
Es un compromiso moral y ético que es necesario asumir	4,27	0,84	4,11-4,42
Es un compromiso profesional	4,39	0,67	4,27-4,52
<b>GLOBAL</b>	122,84	18,69	119,42-126,26

Tabla 4. Análisis bivalente del cuestionario IMSOC y las variables sociodemográficas, formativas y de investigación.

Variables	Dimensiones cuestionario IMSOC											
	Implicación		Motivación		Satisfacción		Obstáculos		Compromiso		Global	
	Med <sup>1</sup>	P	Med <sup>1</sup>	p	Med <sup>1</sup>	p	Med <sup>1</sup>	p	Med <sup>1</sup>	p	Med <sup>1</sup>	p
<b>Titulación<sup>2</sup></b>												
Diplomatura	30 (11)		25 (5)		26 (7)		21 (7)		22 (4)		122,5 (22,5)	
Grado	37 (10)	0,22	26 (4)	0,406	29 (6)	0,156	22 (7)	0,295	24 (3)	0,22	135 (21)	0,112
Máster	34 (11,5)		26 (5,7)		27 (6,5)		20 (7,5)		22 (4,2)		123,5 (40)	
<b>Formación de posgrado<sup>2</sup></b>												
Ninguno	30 (9,5)		25 (5)		26 (7)		20 (6,5)		21 (4)		121 (21,5)	
Entre 1 y 3	32 (12,5)	0,156	25 (5,7)	0,363	27 (9,7)	0,807	20,5 (7,7)	0,664	23 (3)	0,426	126,5 (26,5)	0,371
Entre 4 y 6	26 (15,5)		24 (3)		24 (8)		20 (4,5)		21 (2,5)		115 (27,5)	
Más de 6	34 (11,7)		26 (4,7)		26 (4,7)		22 (7,5)		22 (3,7)		127 (19,5)	
<b>Nivel de inglés<sup>2</sup></b>												
Ninguno	32 (9)		25 (4)		29 (7,5)		22 (7,5)		22 (5)		128 (29,2)	
A1-A2	30,5 (12,7)	0,524	25,5 (5)	0,795	26,5 (7,7)	0,115	22 (8)	0,696	23 (3)	0,303	122,5 (20,5)	0,749
B1-B2	27		25 (3,5)		25		21,5 (6,7)		21 (3,2)		121,5 (20,5)	
C1-C2	34		25 (5)		26,5		20 (4,2)		21 (5,2)		124 (23,5)	
<b>Edad<sup>2</sup></b>												
<30	31 (8,75)		26 (2,75)		29,5 (7,5)		19,5 (12,7)		21 (3,75)		116 (24,75)	
31-40	30 (10)		26 (4)		26 (6)		22 (5)		22 (4)		118 (18)	
41-50	29 (11)	0,161	25 (5,5)	0,286	27 (9,5)	0,791	20 (5,5)	0,043	22 (4)	0,926	116 (23)	0,645
51-60	34 (9,25)		25 (5)		26,5 (7,5)		21 (5,25)		22,5 (4,5)		117,5 (17,25)	
>60	39 (0)		28 (2)		24,5 (1,5)		16,5 (5,5)		20,5 (0,5)		131,5 (6,5)	
<b>Comunicaciones a congresos<sup>2</sup></b>												
Ninguno	32 (11)		25 (5)		27 (7)		20 (8)		23 (4)		122 (24)	
Entre 1 y 3	30 (11)	0,103	25 (5)	0,808	26 (12)	0,231	20 (5)	0,006	22 (3)	0,688	123 (23)	0,125
Entre 4 y 6	36 (10,5)		26 (3)		21 (6)		24 (2)		24 (2)		134 (22)	
Más de 6	35,5 (6,2)		26,5 (3,7)		30 (4,5)		29,5 (1,2)		20,5 (3,7)		140,5 (12,5)	
<b>Situación laboral<sup>2</sup></b>												
Contratado	26 (9)		26 (5)		26 (5)		22 (8)		21 (4)		121 (7)	
Eventual	33 (11,2)	0,026	25 (3)	0,961	26 (10,2)	0,994	20,5 (5)	0,95	21,5 (4)	0,359	124,5 (32,7)	0,785
Interino	29,5 (11,2)		25 (6)		26 (9,2)		21 (7,2)		23 (3)		121,5 (29)	
Fijo	34 (9,7)		25 (4,7)		27 (7)		20 (7)		21 (4)		127 (20,2)	

<b>Entorno laboral<sup>2</sup></b>											
At* primaria	37 (4)		27 (4,5)		27 (8,5)		22 (4)		23 (4,5)		134 (13,5)
At especializada	29 (11,7)	<0,001	25 (5)	0,119	26 (7,7)	0,558	20 (6,7)	0,068	22 (4)	0,299	120 (27,5)
At socio-sanitaria	28,5 (3,2)		25,5 (1,7)		27 (1,5)		17,5 (2,5)		22,5 (2,5)		122,5 (8,7)
Otro	33 (8,2)		26,5 (3,7)		27 (5)		26,5 (7,2)		23 (2,2)		136,5 (12,5)
<b>Formación para tutelar estudiantes<sup>3</sup></b>											
Si	33 (9)	<0,001	26 (4)	0,015	27 (7)	<0,001	22 (7)	<0,001	22 (4)	0,034	129 (23)
No	22 (13,2)		23 (6)		21,5 (11)		17 (7,2)		21 (5)		102,5 (28,7)

1 Los resultados se expresan como mediana y rango intercuartílico (Q3-Q1) por la naturaleza no paramétrica del contraste.

2 Contraste de hipótesis realizado con la prueba de Kruskal-Wallis con un nivel de significación  $p < 0,05$ .

3 Contraste de hipótesis realizado con la prueba U de Mann Whitney con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .