



CONSEJO MEXICANO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA,
A. C.
GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
XVII CONGRESO MEXICANO DE INVESTIGACIÓN
EDUCATIVA

Graciela González Juárez
Rodrigo Montero Díaz
Daniela Cocolotl González

Área y línea temática: Evaluación educativa. Diseño y validación de instrumentos.
Típo de ponencia: Reporte parcial de investigación



Resumen

Introducción

El objetivo del estudio fue diseñar y validar un Cuestionario de Autoevaluación de las Competencias Transversales para las y los Tutores Clínicos Especialistas en Enfermería (CACTEE) para iniciar la fase de evaluación diagnóstica en el Programa Único de Especialización en Enfermería de la UNAM. El diseño del instrumento de medición se realizó con base en la Teoría Clásica de los Test y es resultado de un proyecto de Formación de tutores.

Desarrollo

Se generaron 71 reactivos y en primer lugar se realizó una validación por jueces, se calculó la razón de validez de contenido para cada reactivo. Por dimensión se obtuvo la medida KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett para valorar si las correlaciones eran suficientes y significativas para proceder al análisis factorial exploratorio, se obtuvieron valores adecuados de estas medidas. Los análisis factoriales mostraron estructuras con más de una dimensión cuyos reactivos mostraron cargas factoriales mayores a .40. El valor del coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión fue mayor a .80 El instrumento quedó constituido finalmente por 38 reactivos.

Conclusiones

El proceso de validación del instrumento permitió identificar aquellos reactivos que cumplieron con las características apropiadas para representar las dimensiones a medir tanto a través de la validación por jueces como por el análisis psicométrico. Esta primera versión del instrumento permitirá realizar un diagnóstico de las competencias del tutor clínico relacionadas con la comunicación interpersonal y la gestión académico-administrativa. Evidentemente, se

realizarán versiones posteriores para ir adecuando el instrumento al contexto presente de la función tutorial.

Palabras clave: competencias transversales; escala de autoevaluación; tutores clínicos, validez, confiabilidad.

El Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) tiene como objetivo la formación de enfermeros especialistas de alto nivel, sin comprometer sólo alguno de los modelos mencionados de la UNAM. Su modelo tutorial tiene como eje al tutor clínico, como figura académica, es un enfermero o enfermera que requiere desarrollar competencias transversales en los ámbitos personal, profesional y docente, así como las específicas de cada campo del conocimiento, para lo cual ha de cumplir con el ejercicio de 320 horas de práctica en una proporción de 1 a 5 en el ciclo lectivo vigente y durante 7 semanas continuas en la actividad Atención de Enfermería I y Atención de Enfermería II (Plan de Estudios del PUEE) (FEO, s. f.). El tutor clínico es una figura rectora de los estudios para participar en 58 sedes de práctica clínica y 16 campos de conocimiento para formación de especialistas. Las atribuciones del tutor clínico son las siguientes:

1. Establecer, junto con la o el alumno, el plan individual de actividades académicas que éste seguirá, de acuerdo con el plan de estudios;
2. Dirigir las actividades relacionadas con las modalidades de graduación aprobadas en el plan de estudios;
3. Evaluar el avance del plan de trabajo de la o el alumno en los plazos establecidos para tal efecto, y las demás que defina el Consejo Académico de Posgrado en los Lineamientos Generales para el Funcionamiento del Posgrado, o que estén contenidas en las normas operativas del programa correspondiente. Asimismo, el tutor tendrá las atribuciones establecidas en los lineamientos generales para el funcionamiento del posgrado.

A través de la tutoría, el docente diseña y organiza el plan tutorial para el cual ejerce diversas funciones: mentoría, orientación y guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje con sus tutorandos. Los tutores clínicos se encuentran concentrados en la Zona Metropolitana, con una presencia más joven en las sedes foráneas, cuya participación se da en función de las necesidades de salud que se busca atender en la región, las cuales ameritan enfermeras especialistas.

La tutoría clínica enfrenta retos importantes, ya que algunos campos de conocimiento cuentan con una operación de 25 años, mientras que otros datan de hace sólo 6 años, si a esto le agregamos la diversidad de ámbitos geográficos, académicos y sociales, la tutoría toma dimensiones de la mayor relevancia en contextos situados de formación. La plantilla de profesores del PUEE es de 142, integrada por profesores de asignatura, principalmente. La matrícula histórica pasó de 72 a 616 estudiantes durante el periodo que va de 1999 a 2023, es decir, se incrementó en 755.56%. El PUEE ingresó al Programa Nacional de Posgrados de Calidad desde 2014 como Programa en Desarrollo. Así, la dispersión de sedes, su madurez, matrícula y perfil de tutores en los campos

de conocimiento, hacen patente la necesidad de implementar un diagnóstico relativo a las competencias transversales del tutor o tutora del PUEE.

Los ejes conceptuales son la noción de competencia y de tutor clínico. En el primer caso, la noción de competencia de Perrenoud (2005, p. 11), quien la concibe como:

[...] “una capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones. Esta definición insiste en cuatro aspectos:

1. Las competencias no son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes, aunque movilizan, integran, orquestan tales recursos.
2. Esta movilización resulta pertinente en cualquier situación, y cada situación es única, aunque se la pueda tratar por analogía con otras, ya conocidas.
3. El ejercicio de la competencia pasa por operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento (Altet, 1996; Perrenoud, 1996, 1998), los cuales permiten determinar (más o menos de un modo consciente y rápido) y realizar (más o menos de un modo eficaz) una acción relativamente adaptada a la situación.
4. Las competencias profesionales se crean en formación, pero también a merced de la navegación cotidiana del practicante, de una situación de trabajo a otra (Le Boterf, 1997)”.

A partir de esta noción, se han realizado aproximaciones a perfiles de competencias de los docentes. Villaroel y Bruna (2017) indagan sobre distintos estudios destinados a identificar y validar un perfil de competencias del docente universitario, desarrollando modelos que permiten evaluarlo (Abadía et al., 2015). La propuesta de Perrenoud contribuye a superar la perspectiva dirigida a las competencias profesionales de índole cognitiva y predeterminantes del éxito profesional en escenarios laborales concretos para reconocer el dinamismo y la complejidad del profesional, quien, como persona integral, construye, pone en acción e incorpora sus cualidades motivacionales y cognitivas para poder desarrollar una actuación profesional eficiente en el cuidado avanzado que ofrece en contextos reales.

El concepto de tutor clínico conlleva diversas acepciones, así como heterogeneidad de prácticas, por lo que se hizo necesario elaborar un cuestionario de autoevaluación para recuperar la voz de los tutores como parte de una cultura evaluativa incluyente que se dirija a la actividad de formación clínica que representa el acompañamiento tutorial y no se limita al contexto del aula. La autoevaluación es el recurso idóneo para dar voz a los actores en las perspectivas actuales con orientación democrática, horizontal, justa, incluyente, política y con responsabilidad social (San Fabian y Granda, 2007), que pone en el centro de atención la compleja actividad de la docencia.

La formación y el desempeño de los tutores en Enfermería es fundamental para la enseñanza del cuidado especializado en el posgrado. El diseño de instrumentos se ha desarrollado principalmente para la docencia de aula, mientras que las prácticas clínicas se han constituido

en un elemento básico para su valoración. En las ciencias de la salud, la complejidad de las prácticas clínicas o comunitarias implican componentes personales, emocionales y socioculturales que hacen de la tutoría un espacio académico, pero también sensible para el cuidado a las personas. Ello demanda o requiere del tutor clínico una serie de competencias transversales para llevar a cabo sus funciones dentro de dicha complejidad.

En este estudio se presenta un reporte parcial en cuanto al desarrollo de una escala de autoevaluación para las tutoras y tutores clínicos especialistas en Enfermería cuyo diseño ha implicado un trayecto de análisis psicométrico para alcanzar la validez y la confiabilidad de rigor, y forma parte de los compromisos asumidos en el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IT200923).

Siendo así, el objetivo de este estudio fue diseñar y validar una Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales en la Tutoría Clínica de Especialidades en Enfermería (EACTCE) para contribuir al diagnóstico de fortalezas y áreas de oportunidad de las y los tutores clínicos del Programa único de Especialización en Enfermería.

Desarrollo

La investigación relativa al tutor clínico en enfermería se ha analizado en cuatro ejes:

- Facilitador o educador de enfermería (Mathisen, et al., 2022).
- Enfermeros distritales que hacen funciones de preceptoría; especialmente en algunos países de Europa es un enfermero distrital (WHO, 2016), es un preceptor especialista en enfermería que apoya a los estudiantes al desarrollo de competencias y es un educador que adopta e innova enfoques educativos de gestión y evaluación de programas de formación de enfermeras.
- Supervisor clínico (Mathisen, et al., 2022)
- Líder pedagógico (Carrasco & Dois, 2020) de la práctica basada en la evidencia para promover el pensamiento crítico y reflexivo (Jarnulf, et al., 2019) como un modelo de formación en el caso de los especialistas (Moran, 2011).

La orientación del tutor clínico como figura se da hacia la formación de noveles (Nurse and Midwifery Council, 2022), la transferencia de conocimientos (Klein et al., 2020). El preceptor que es un arquetipo o modelo para enseñar, instruir y supervisar en un programa temporal y formal (McQueen et al., 2017). O bien, los mentores con experiencia clínica y un enfoque pedagógico para guiar a los estudiantes a convertirse en profesionales competencias para brindar atención de alta calidad (Oikarainen, 2021).

Así, se hace necesaria una interrelación entre competencias genéricas o transversales y específicas en el proceso de formación profesional universitaria en el posgrado (González,

et al., 2008). Dicha conceptualización permite plantear una perspectiva de competencia transversal partiendo de la reflexión de autoevaluación de los tutores sobre las competencias transversales, que son saberes que suceden en la relación tutor-tutelado y son propias del vínculo entre el aprendizaje y la enseñanza. En cuanto a la evaluación del tutor clínico, García et al., (2019) desarrolló una escala para evaluar competencias enfermeras en España; Navarro y colaboradores (2021) reportaron un instrumento de autoevaluación para evaluar el desempeño del docente clínico y un documento para valorar la preceptoría en nivel licenciatura (Klein et al., 2020). Con estos antecedentes, se procedió a la construcción de la Escala (EACTEE) abordan la configuración de tutoría clínica en el ámbito de las competencias transversales del docente mediante un ejercicio reflexivo para aportar a la formación de especialistas en enfermería en tres componentes: comunicación interpersonal, profesional/disciplinaria y docencia clínica. (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Definición de Competencias Transversales de las y los Tutores Clínicos Especialistas en Enfermería.

Dimensión 1. <i>Comunicación interpersonal. Conjunto de capacidades comunicativas para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria, tomando en cuenta las capacidades interpersonales para dirigir los aprendizajes y promover la colaboración.</i>	
Subdimensión	Definición
1. Capacidades para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria.	Competencias para conseguir el desarrollo de contextos seguros en los tres momentos del proceso de aprendizaje (antes, durante y después) durante la práctica clínica y/o comunitaria.
2. Capacidades interpersonales para dirigir el aprendizaje.	Competencias para fomentar un ambiente de consonancia y respeto durante los procesos de aprendizaje en la práctica clínica y/o comunitaria.
3. Capacidad para promover la colaboración.	Competencia para participar y promover eficazmente el trabajo dentro de un equipo interdisciplinario para el logro de cuidados especializados en personas, familias y/o comunidades.
Dimensión 2. <i>Profesional/Disciplinaria. Conjunto de capacidades para dirigir y diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado en la práctica clínica y/o comunitaria, desarrollando un papel deontológico.</i>	
Subdimensión	Definición
4. Capacidad para dirigir y llevar a cabo la práctica clínica.	Competencia que se refiere a conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para llevar a cabo los procesos de enseñanza y de aprendizaje durante la práctica clínica y/o comunitaria.

5. Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado.	Competencia para reconocer necesidades de cuidado especializado en personas, familias y/o comunidades con la finalidad de establecer espacios de aprendizaje práctico en la clínica y/o comunidad.
6. Capacidad ética y deontológica	Competencia para fomentar las prácticas éticas en salud y deontológicas de la enfermería en pro del bienestar de las personas, familias y/o comunidades a las que se les brinda un cuidado especializado.
Dimensión 3. Docencia clínica. Conjunto de capacidades para realizar la tutoría clínica con metodologías de enseñanza situada y evaluar el aprendizaje en los entornos prácticos.	
Subdimensión	Definición
7. Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en los/las tutorados/as.	Competencia para llevar a cabo la tutoría clínica con base en las experiencias y saberes previos de los/las tutorados/as.
8. Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico.	Competencias para llevar a cabo evaluaciones que consideren los aprendizajes integrales del alumnado.

Fuente: elaboración propia con base en la literatura revisada en los 2018-2022

A partir de la definición de estas categorías, dimensiones y subdimensiones, se inició la construcción de la escala en tres fases. La primera, consideró estas definiciones, se diseñó la Escala de Autoevaluación de la Competencia Clínica en Especialistas de Enfermería con 71 reactivos: 22 pertenecen a comunicación, 30 a profesional/disciplinar y 19 docencia clínica, en formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: 1 congruencia, 2 suficiencia, 3 claridad y 4 pertinencia.

Se realizó una validación por jueces expertos con tres especialistas en enfermería y se contó con la asesoría de una experta en construcción de instrumentos. Se solicitó a los jueces que valoraran los reactivos en cuatro aspectos: a) relevancia: el reactivo proporciona información importante para la competencia a evaluar; b) claridad: el reactivo está correctamente redactado; c) congruencia: el reactivo coincide con la competencia y dimensión, y d) suficiencia: el reactivo menciona lo necesario para integrar la dimensión con la siguiente escala: 1 = nula, 2 = baja, 3 = regular y 4 = alta. También se dispuso un apartado de observaciones en cada reactivo para que los jueces anotaran las modificaciones que consideraran necesarias. Se calculó la razón de validez de contenido para cada reactivo a través del método propuesto por Tristán-López (2008):

$$RVC' = \frac{n_e}{N}$$

n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”

N = número total de panelistas

El criterio para considerar un buen reactivo es obtener un valor de .58 en cada uno de los aspectos evaluados. En esta etapa se eliminaron 23 reactivos, quedando un total de 48 para la siguiente etapa. La segunda, implicó la realización de la prueba piloto del instrumento mediante una aplicación en línea debido a las condiciones limitativas de la pandemia de COVID-19. La prueba piloto se realizó con 16 tutoras y tutores clínicos de tres programas de especialización en enfermería: Enfermería en Salud Laboral y Enfermería Nefrológica durante el mes de septiembre de 2022; en esta fase sólo se tomaron en cuenta las observaciones de los participantes. Como resultado de esta evaluación, se eliminaron 3 ítems y 10 sufrieron modificaciones.

En la tercera, de nueva cuenta se aplicó el instrumento en línea, a una muestra de 95 tutoras y tutores clínicos del PUEE para determinar sus propiedades psicométricas desde el enfoque de la Teoría Clásica de los Tests. Se usó el *software* IBM SPSS versión 25 para llevar a cabo los análisis estadísticos correspondientes. Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax para cada dimensión. Se aplicaron la medida KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett para determinar si las correlaciones eran suficientes y significativas para proceder con el análisis factorial. Los valores obtenidos en ambas medidas indicaron que así fue, considerando que la medida KMO por encima de .70 y una ji cuadrada significativa en la prueba de esfericidad de Bartlett son criterios de aceptación para llevar a cabo dicho análisis.

Tabla 2. Valores de la medida KMO y de la prueba de esfericidad de Bartlett para cada dimensión

Dimensión	KMO	Esfericidad de Bartlett	gl	p
Comunicación	.873	923.21	136	.000
Profesional/disciplinar	.850	459.78	66	.000
Docencia clínica	.801	257.28	36	.000

Los resultados de los análisis factoriales mostraron que las dimensiones Comunicación interpersonal y Profesional/disciplinar tienen una estructura trifactorial, y la de Docencia clínica una bifactorial. Los porcentajes de varianza explicada de las dimensiones fueron iguales o superiores a 55% y las cargas factoriales de sus reactivos fueron superiores a .40. Asimismo, los factores de cada dimensión presentaron congruencia conceptual.

De la dimensión Comunicación interpersonal se eliminaron 4 reactivos, quedando con un total de 17, de la Profesional/disciplinar también se eliminaron 4, quedando con 12, y se eliminaron 2 en la de Docencia clínica, quedando con 9 reactivos. En total, el instrumento quedó conformado con 38 reactivos. También se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión. Los valores obtenidos fueron superiores a .70, lo cual indica que cada una tiene buena consistencia interna. En las tablas 3, 4 y 5 se presentan las estructuras factoriales de cada dimensión y su alfa de Cronbach.

Tabla 3. Estructura factorial de los ítems de la dimensión comunicación interpersonal

No.	Ítem	Factor 1
1	Distribuyo el liderazgo en los equipos de trabajo para el logro de metas.	.752
2	Doy indicaciones claras sobre la práctica clínica y/o comunitaria.	.718
3	Gestiono la resolución de conflictos interpersonales en el equipo de trabajo.	.682
4	Comunico actividades académicas para la superación profesional.	.673
5	Reflexiono sobre aspectos éticos de la práctica clínica y/o comunitaria.	.540
6	Impulso el logro de sus metas profesionales.	.540
7	Identifico si tienen dificultades emocionales.	.503
No.	Ítem	Factor 2
8	Escucho activamente las dudas que puedan surgir durante la práctica clínica y/o comunitaria.	.835
9	Actúo con empatía durante su formación.	.822
10	Muestro apertura a la comunicación cuando tienen dudas e inquietudes respecto a su formación.	.727
11	Muestro tolerancia a los problemas que puedan existir en el acompañamiento que brindo.	.722
12	Aclaro las expectativas de la tutoría clínica.	.597
No.	Ítem	Factor 3
13	Promuevo experiencias interprofesionales para su formación.	.819
14	Motivo a que trabajen de manera interdisciplinaria para optimizar los resultados de salud y de cuidado en la persona, familia y/o comunidad.	.758
15	Propongo el trabajo colaborativo como estrategia fundamental para la resolución de problemas.	.463
16	Dispongo el trabajo colaborativo con otros profesionales.	.432
17	Promuevo experiencias colaborativas para reflexionar los casos clínicos y/o comunitarios.	.416
	Porcentaje total de varianza explicada	61.81%
	Alfa de Cronbach	0.93

Fuente: elaboración propia con resultados de la EACEE.

Tabla 4. Estructura factorial de los ítems de la dimensión disciplinar

No.	Ítem	Factor 1
18	Motivo que se involucren con el contexto del hospital, la comunidad y las políticas públicas.	.812
19	Intervengo con datos en mi área de conocimiento para nutrir su práctica.	.793
20	Promuevo aspectos relativos a la calidad y la seguridad asistencial de los profesionales en salud.	.791
21	Promuevo la reflexión sobre las implicaciones éticas del cuidado a la persona, la familia y la comunidad.	.765
22	Superviso que sus prácticas estén basadas en evidencia confiable.	.433
No.	Ítem	Factor 2
23	Indico cómo realizar un cuidado avanzado de forma directa sobre la persona, familia y/o comunidad dando continuidad a las intervenciones.	.778
24	Contribuyo a que desarrollen habilidades para la enseñanza del cuidado especializado a personas, familias y/o comunidades.	.747
25	Modelo el manejo de procedimientos avanzados y tecnologías para el cuidado a personas, familias y/o comunidades.	.703
26	Aplico estudios de caso como eje para la formación científica y clínica.	.606
No.	Ítem	Factor 3
27	Enfatizo la importancia de la perspectiva integral para el cuidado de personas, familias y/o comunidades.	.822
28	Me conduzco profesionalmente bajo los principios bioéticos que rigen a la profesión.	.716
29	Fomento los principios deontológicos de la práctica profesional en enfermería.	.649
	Porcentaje total de varianza explicada	64.18%
	Alfa de Cronbach	0.91

Fuente: elaboración propia con resultados de la EACEE

Tabla 5. Estructura factorial de los ítems de la dimensión docencia clínica

No.	Ítem	Factor 1
30	Considero todas las evidencias de aprendizaje de mis tutorados para llevar a cabo una evaluación justa.	.777
31	Practico la tutoría clínica bajo los principios educativos que ponen a mis tutorados(as) en el centro del proceso de aprendizaje.	.749
32	Asigno actividades prácticas que impliquen un reto para promover el aprendizaje.	.719
33	Establezco las actividades de la práctica de acuerdo con el objetivo de la actividad académica.	.695
34	Doy tiempo a mis tutorados(as) para que aprendan de acuerdo con su estilo de aprendizaje y nivel de experiencia clínica y/o comunitaria.	.528
35	Promuevo la autonomía para que lleven a cabo procesos de enseñanza y aprendizaje.	.524
No.	Ítem	Factor 2
36	Aclaro las expectativas durante el proceso de tutoría.	.778
37	Elaboro, junto con mis tutorados(as), el plan de actividades académicas que seguiremos.	.737
38	Retroalimento la práctica como parte de la evaluación para la mejora de los aprendizajes.	.660
	Porcentaje total de varianza explicada	55.48%
	Alfa de Cronbach	0.84

Fuente: elaboración propia con resultados de la EACEE

Conclusiones

En esta etapa del proyecto, la Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales en la Tutoría Clínica de Especialidades en Enfermería (EACTEE) cumple con la consistencia interna de un instrumento siguiendo la Teoría Clásica de los Test, así como de estructura interna como evidencia de su validez. El proceso de validación del instrumento permitió identificar aquellos reactivos que cumplieron con las características apropiadas para representar las dimensiones a medir tanto a través de la validación por jueces como por el análisis psicométrico. Esta primera versión del instrumento permitirá realizar un diagnóstico de las competencias del tutor clínico relacionadas con la comunicación interpersonal, lo profesional/disciplinar y la docencia clínica. la escala, así como incluir aspectos sobre la gestión académico-administrativa que realizan los tutores en las sedes de práctica clínica.

Referencias

- Abadía, A. R., Bueno, C., Ubieto-Artur, M. I., Márquez Cebrián, M. D., Sabaté Díaz, S., Jorba Noguera, H. y Pagès Costa, T. (2015). Competencias del buen docente universitario. Opinión de los estudiantes. *Revista de Docencia Universitaria*, 13(2), 363-390. <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/5453>
- Carrasco, P., & Dois, A. (2020). Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(2), 81-87. doi: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.232.1048>
- Facultad de Enfermería y Obstetricia. (s. f.). *Programa Único de Especialización en Enfermería*. <http://eneo.unam.mx/portalENEO2020/posgrado/especialidades/>
- García, M. G., Hernández-Iglesias, S., Crespo, A., Pérez, A. M., González, M. A. y Beneit, J. V. (2019). Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educ Med.*, 20(4), 221-230. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303450>
- González Maura, V. y González Tirados, R. M. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 47, 185-209. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a09.pdf>
- Jarnulf, T., Skytt, B., Mårtensson, G., y Engström, M. (2019). District nurses experiences of precepting district nurse students at the postgraduate level. *Nurse Education in Practice*, 37, 75-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.004>
- Klein, C. J., Chan, G. K., Pierce, L., Van Keuren-Parent, K. y Cooling, M. (2020). Development of an advanced practice preceptor evaluation tool. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(11), 983-990. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32976250/>
- Mathisen, C., Heyn, L., Jacobsen, T., & Hansen, E. (2022). The use of practice education facilitators to strengthen the clinical learning environment for nursing students: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*. 134. 104258. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104258
- Morán, L. (2011). La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el curriculum del pregrado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 8(4), 4-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400001&lng=es&tlng=es
- Navarro, N., Illesca, M., Cerda, C., Rojo, R., González, L. y Gittermann, R. (2021). Evaluación del desempeño docente clínico: diseño y validación de un instrumento. *Investigación Educ. Médica*, 10(37), 61-70. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000100061
- Nurse and Midwifery Council. (junio 2022). Principles of preceptorship. NMC. <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/preceptorship/>
- McQueen, K., Poole, K., Raynak, A., y McQueen, A. (2017). Preceptorship in a Nurse Practitioner Program: The Student Perspective. *Nurse educator*, 43(6), 302-306. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000498>

Perrenoud, P. H. (2005). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Biblioteca de Aula.

San Fabián Maroto, J. L., & Granda Cabrales, A. (2007). Autoevaluación de centros educativos: cómo mejorar desde dentro: guía y recursos para centros que aprenden. Graó

Villaroel, V. A. y Bruna, D. V. (2017). Competencias pedagógicas que caracterizan a un docente universitario de excelencia: un estudio de caso que incorpora la perspectiva de docentes y estudiantes. *Form. Univ.*, 10(4), 75-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373552294008>