



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma de Barcelona

Facultad de Ciencias de la Educación

Departamento de Teorías de la Educación y Pedagogía social

Doctorado en Educación

Tesis Doctoral

EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS NOVELES

Autora:

HELENA ROIG ESTER

Directoras:

DRA. CARLA QUESADA PALLARÈS

DRA. PILAR PINEDA HERRERO

2021

AGRADECIMIENTOS

Miro atrás y casi no puedo creer que finalmente haya llegado hasta aquí. Ha sido un proceso largo, de intenso trabajo, viviendo una pandemia, un confinamiento... Pero he llegado y me siento orgullosa de ello.

Gran parte de este proceso se pasa en solitario, pero a pesar de la soledad, también he contado con gente con la que he compartido nervios y angustias, pero también satisfacción por cada paso que avanzaba.

Por esta razón, tengo la necesidad de agradecer a todas aquellas personas que de un modo u otro han hecho posible que llegara hasta aquí. Espero no olvidarme de nadie.

En primer lugar, gracias a la Dra. Pilar Pineda, directora de esta tesis doctoral, por su dedicación y por su apoyo, por entender mi situación laboral y personal en todo momento, y sobre todo porque sin saberlo, fue ella quien me motivó a iniciar mi relación con la evaluación de la transferencia.

Así mismo, agradezco a mi directora, Dra. Carla Quesada, su incalculable apoyo, por hacerme ver que yo soy capaz, por contagiarme su entusiasmo por la investigación, porque durante estos años, me ha motivado a hacer a realizar cosas que jamás pensé que pudiera llegar a hacer, y sobre todo me ha hecho ver, que puedo.

Gracias a mi familia, sobre todo a mi madre, quien siempre ha estado a mi lado, y a mi hermana, Sònia, porque desde luego ha sido mi mayor apoyo en muchos momentos de mi vida.

Gracias a mis compañeros de tesis, a Raül por no permitir que abandonara, a Mercè gran compañera que, sin vernos mucho, sabemos que nos tenemos, recuerda que ahora tenemos un viaje pendiente, y a Ester por su complicidad durante éstos últimos momentos. Y no quiero olvidarme de todas mis compañeras de *l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional* que me han acompañado en todo este proceso y con las que he compartido charlas, sobre todo agradezco el apoyo constante durante este último año a María José, Núria, Mireia, Rafa, Lupe y en especial a Neus Morera, mi compañera de despacho, mi amiga, que me ha visto crecer a lo largo de estos años.

Gracias a mis amigas, Glòria de la Flor y Núria Farré, que han aguantado buenos y malos momentos, pero, sobre todo, me han ayudado a despejar la mente cuando más lo necesitaba. Y a todas mis amigas con las que he compartido algún momento de este largo camino, gracias por vuestro apoyo.

Conciliar la elaboración de la tesis doctoral con la vida personal no ha resultado nada fácil. En mi caso, inicié la tesis doctoral, cuando mis dos hijos, eran muy pequeños, ellos han crecido con su elaboración y sé que no les ha resultado fácil entender mis ausencias, pero han tenido la gran suerte de tener al lado su padre, mi compañero de vida, a quien le doy las gracias públicamente por llenar de juegos, ideas, excursiones, entretenimientos... esos momentos en los que yo no estaba. Le agradezco su gran paciencia, porque sé que no se lo he puesto fácil, y, aun así, me ha animado en los muchos momentos de bajón. Gracias por motivarme, por no dejarme dar por vencida ante las dificultades y por acompañarme en este largo proceso. *JM, Elna i Lluç, us estimo.*

Y, finalmente, esta tesis la quiero dedicar a quienes ya no están y formaron parte de mi vida. En primer lugar, a mi amiga, mi compañera y una gran persona, la Dra. Silvia Sanz, porque sus palabras me han ayudado a seguir adelante. Te echo mucho de menos. Por fin lo he conseguido Silvia.

Y, sobre todo le quiero dedicar esta tesis a mi padre, Jaume Roig. *T'enyoro.*

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	15
ÍNDICE DE FIGURAS.....	17
RESUMEN.....	19
1. Resumen (español).....	19
2. Abstract (english).....	21
I. INTRODUCCIÓN.....	25
1. Problema de Investigación	25
1.1 Justificación de la investigación.....	25
1.2 Preguntas y Objetivos de investigación.....	27
2. Presentación del informe de tesis.....	28
2.1 Breves aclaraciones sobre el informe de tesis	28
2.2 Nota aclaratoria.....	28
II. MARCO TEÓRICO	33
1. El paso de estudiante a profesional, una etapa de transición.....	33
1.1. Enfermeras noveles	34
1.2. Período de transición	38
1.3. Percepciones y experiencias en la etapa de transición de las enfermeras noveles.....	41
2. Evaluación de la formación de los estudios del grado en enfermería.	48
2.1 La evaluación de la formación	50
2.2 Concepto de transferencia de la formación	54

2.4 Sistemas de evaluación de la transferencia	56
3. Modelo de Evaluación de los factores de transferencia de la formación en enfermería.	63
3.1 Necesidad de creación de un modelo de evaluación de transferencia de la formación de las enfermeras	63
3.2 Construcción del modelo de transferencia de la formación de las enfermeras noveles	64
III. METODOLOGÍA	73
1. Introducción.....	73
1.1. Paradigma de la investigación.....	73
1.2. La investigación Mixta	74
2. Objetivos e hipótesis de la investigación	76
2.1 Objetivos de la investigación.....	76
2.2 Hipótesis de la investigación	77
3. Fases de la investigación y cronograma.....	77
4. Estudio 1 y Estudio 2 dentro de la tesis doctoral.....	80
IV. ESTUDIO 1.....	83
1. Introducción.....	83
1.1. Objetivos Estudio 1	84
2. Metodología	84
ETAPA 1. <u>Creación del instrumento y realización</u> <u>grupo focal de enfermeras noveles.</u>	84
1.1 Procedimiento.....	85
1.2 Participantes	86
1.3 Instrumentos	87
1.4 Análisis de los datos	88
1.5 Resultados.....	88

ETAPA 2. <u>Validación por enfermeras con años de experiencia laboral</u>	91
2.1 Procedimiento.....	91
2.2 Participantes	92
2.3 Instrumento.....	93
2.4 Análisis de los datos	93
2.5 Resultados.....	93
ETAPA 3. <u>Grupo focal con profesionales expertos</u>	97
3.1 Procedimiento.....	97
3.2 Participantes	98
3.3 Instrumento.....	99
3.4 Análisis de los datos	99
3.5 Resultados.....	99
ETAPA 4. <u>Prueba piloto</u>	101
4.1 Procedimiento.....	101
4.2 Muestra	101
4.3 Instrumento.....	101
4.4 Análisis de los datos	102
4.5 Resultados.....	104
4.5.1. Identificación de los casos atípicos o missings	104
4.5.2. Propiedades psicométricas del cuestionario	104
4.5.3. Análisis estadístico sobre las respuestas de los trabajadores.....	108
4.5.3.1 Descripción de la muestra participante.....	108
4.5.3.2 Relación entre los factores.....	108
V. ESTUDIO 2	113
1. Introducción.....	113

1.1 Objetivos e Hipótesis del Estudio 2	113
2. Metodología	116
2.1 Procedimiento.....	116
2.2 Muestra.....	116
2.3 Instrumento.....	119
2.4 Análisis de los datos	119
3. Resultados	121
3.1 Propiedades psicométricas del instrumento de medida	121
3.2 Descripción de la muestra participante.....	122
3.2.1 Perfil de los participantes.....	123
3.2.2. Estudios previos	123
3.2.3 Experiencia laboral previa.....	124
3.2.4 Ámbitos de inserción de las nuevas enfermeras	126
3.2.5 Contratación laboral.....	127
3.2.6 Programa de orientación.....	128
3.2.7 Factor mentor.....	129
3.3 Factores facilitadores o barrera de la transferencia	130
3.4 Grado y Niveles de transferencia	131
3.4.1 Evidencias de transferencia.....	132
3.5 Análisis de las relaciones entre los factores y la variable transferencia.....	135
3.6 Diferencias entre medias	139
3.6.1 Diferencias entre medias según centro universitario	139
3.6.2 Diferencias entre medias según experiencia laboral previa	140

3.6.3 Diferencias entre medias según asistencia programa de orientación.....	141
3.7 Análisis de regresión por pasos del Modelo de transferencia de la formación (METEnf)	143
3.8 Modelo de regresión del Modelo METEnf.....	144
3.8.1 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia bajo	145
3.8.2 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia medio.....	146
3.8.3 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia alto.....	147
VI. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	153
1.1 Discusión y Conclusiones de la investigación.....	153
1.2 Limitaciones y perspectivas de futuro	159
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	167
VIII. ANEXOS.....	189
Anexo 1. Documento aprobación Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH).....	189
Anexo 2. Cuestionario Modelo Evaluación de la Transferencia de la Formación de las Enfermeras (METEnf.v1).....	190
Anexo 3. Correo electrónico a enfermeras noveles	197
Anexo 4. Hoja informativa participación proyecto enfermeras noveles.....	198
Anexo 5. Guion de preguntas a debatir en el grupo focal con enfermeras con experiencia laboral entre 6 y 12 meses	199

Anexo 6. Formulario de consentimiento para participar en la investigación “Evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras durante su primer año en el mundo laboral”	201
Anexo 7. Versiones instrumento METEnf	202
Anexo 8. Correo electrónico enfermeras con experiencia laboral	219
Anexo 9. Correo electrónico validación por juicio de expertos.....	220
Anexo 10. Matriz validación expertos.	222
Anexo 11. Correo electrónico, solicitud colaboración enfermeras expertas grupo focal	228
Anexo 12. Guion de preguntas a debatir en el grupo focal con enfermeras expertas	229
Anexo 13. Cuestionario Transferencia de la Formación de las enfermeras METEnf (versión final).....	231

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de los modelos de transición en enfermería	39
Tabla 2. Factores durante la transición de las enfermeras noveles	44
Tabla 3. Definición de los factores de transición en enfermería	47
Tabla 4. Modelos y niveles de evaluación	53
Tabla 5. Relación de los objetivos de la investigación con los estudios concretos.....	76
Tabla 6. Dimensiones y factores del modelo METEnf.....	85
Tabla 7. Perfil de los participantes al grupo focal con enfermeras noveles	86
Tabla 8. Matriz resumida del análisis de la información del grupo focal realizado con enfermeras noveles.	89
Tabla 9. Perfil de los participantes expertos que colaboraron al proceso de validación del instrumento METEnf (v.2).....	92
Tabla 10. Análisis del número de errores en relación con su factor	94
Tabla 11. Preguntas modificadas post validación por expertos.....	96
Tabla 12. Perfil de los participantes al grupo focal con profesionales expertos	98
Tabla 13. Codificación de las variables/factores del modelo METEnf (v4).....	102

Tabla 14. Valor coeficiente de alfa de Cronbach (George y Mallery, 2003, p.231).....	103
Tabla 15. Valores de coeficiente de Pearson (Padua, 2018)	103
Tabla 16. Valor alfa de Cronbach para el factor satisfacción laboral.....	105
Tabla 17. Valor alfa de Cronbach para el factor conocimientos.....	106
Tabla 18. Valor alfa de Cronbach para el factor habilidades.....	107
Tabla 19. Puntuaciones medias de los factores.	108
Tabla 20. Correlaciones entre los factores y la transferencia	110
Tabla 21. Consistencia interna para cada uno de los factores.....	122
Tabla 22. Años experiencia laboral previa en el ámbito sanitario por franja de edad	124
Tabla 23. Asistencia, satisfacción y utilidad del programa de orientación, según ámbito en el que trabajan	128
Tabla 24. Evidencias de transferencia	133
Tabla 25. Correlaciones entre los factores y la transferencia de la formación.....	136
Tabla 26. Diferencias entre medianas según centro UAB-UB.....	140
Tabla 27. Diferencias entre medianas según experiencia laboral previa en el ámbito sanitario	141
Tabla 28. Diferencias entre medianas según asistencia al programa de orientación	142
Tabla 29. Modelo de regresión de la transferencia con las variables de METEnf	143

Tabla 30. Modelo regresión para nivel bajo de transferencia.	145
Tabla 31. Modelo de regresión para nivel medio de transferencia	147
Tabla 32. Modelo de regresión para nivel de transferencia alto	148

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participación según realización del grado en centros adscritos UAB-UB	125
Gráfico 2. Distribución de la participación minoritaria en otros centros universitarios.....	126
Gráfico 3. Servicios/unidades donde trabajan las nuevas enfermeras.....	127
Gráfico 4. Acciones formativas dentro del programa de orientación	129
Gráfico 5. Figura mentor.....	130
Gráfico 6. Valores medios de los factores METEnf según dimensión.	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles en la práctica progresiva de la enfermera	37
Figura 2. Modelo del proceso de transferencia de Baldwin y Ford (1988, p.65)	59
Figura 3. Modelo de evaluación e investigación de Holton (2005)	60
Figura 4. Modelo transferencia Burke y Hutchins (2008).	61
Figura 5. Modelo de factores de eficacia de la transferencia (FET) (Pineda et al., 2014).....	62
Figura 6. Modelo METEnf.....	65
Figura 7. Fases y acciones de la investigación.....	78
Figura 8. Cronograma de la investigación.....	79
Figura 9. Desarrollo etapas Estudio 1.....	83
Figura 10. Alternativas en la administración del cuestionario.....	118
Figura 11. Análisis de los datos del E2.....	120
Figura 12. Representación gráfica de la Hipótesis 1	137
Figura 13. Representación gráfica de la Hipótesis 2	138
Figura 14. Representación gráfica de la Hipótesis 3	138
Figura 15. Factores del Modelo METEnf con mayor capacidad predictiva	144
Figura 16. Modelo METEnf para nivel bajo de transferencia de la formación	146

Figura 17. Modelo METEnf según nivel medio de transferencia de la formación	147
Figura 18. Modelo METEnf según nivel alto de transferencia de la formación	149

RESUMEN

1. RESUMEN (Español)

Durante los primeros meses en el mundo laboral, gran parte de los recién graduados en enfermería experimentan obstáculos que pueden influir en la aplicación de la formación recibida durante el grado, pero el conocimiento al respecto es escaso.

La presente tesis doctoral tiene dos objetivos: crear un Modelo para Evaluar la Transferencia de la formación de las enfermeras noveles (METEnf) de Cataluña; y evaluar los factores que afectan la aplicación al lugar de trabajo de la formación de éstas.

Para alcanzar estos objetivos, se desarrollaron dos estudios consecutivos y complementarios, siguiendo un diseño mixto secuencial con la combinación de método cualitativo y cuantitativo, donde este último adquiere un lugar destacado dentro de la investigación.

El primer estudio se centra en la creación del METEnf en base a las tres dimensiones propuestas por Baldwin y Ford (1988). El modelo se desarrolló mediante el análisis documental y la realización de grupos focales para la elaboración de los ítems del cuestionario. El METEnf fue sometido a un proceso de validez de contenido a través de expertos. Las propiedades psicométricas se evaluaron con una muestra de 33 enfermeras que sirvió como pilotaje del mismo.

El segundo estudio responde a un diseño longitudinal con un muestreo no probabilístico intencional ($n = 198$). En este estudio se confirma la estructura factorial del modelo METEnf, al mismo tiempo que se pretende analizar y explicar el papel que juegan los factores en la transferencia.

Los resultados señalan que no existe ningún factor que constituya una barrera para la transferencia de la formación durante el período de transición de las nuevas enfermeras en el lugar de trabajo, si bien el factor formación y mentor aparecen como riesgo de barrera. Al mismo tiempo, se observa que todos los factores correlacionan significativamente con la transferencia. Asimismo, los factores del Modelo METEnf que mejor explican la transferencia de la formación al lugar de trabajo son la confianza, la satisfacción laboral, las habilidades y la formación, con una $R^2 = .366$.

Los resultados de esta tesis doctoral responden a las preguntas de investigación planteadas y permiten alcanzar los objetivos marcados, posibilitando avanzar en la temática de estudio y sugiriendo ya mejoras para los programas de grado, así como para las instituciones sanitarias en la incorporación de nuevas enfermeras. Dadas las limitaciones muestrales de la investigación, se considera necesario continuar en esta línea de investigación para identificar qué elementos de los estudios de grado facilitan la transición a las nuevas enfermeras, así como qué otros factores se deberían incorporar para comprender mejor este proceso de transferencia, inherente a la transición laboral.

Palabras clave: evaluación de la transferencia; transición; enfermera novel; transferencia de la formación

2. ABSTRACT (English)

During the first months in the world of work, a significant number of new nursing graduates face obstacles that can influence the application of the training received during the degree programme. However, knowledge about this topic is scarce.

This doctoral dissertation had two objectives, namely: (1) to design a Model for Assessing the Transfer of training in novice Nurses in Catalonia, Spain (METEnf in its abbreviation in Spanish); and (2) to assess the factors that affect the application of nurses' training at the workplace.

Two consecutive and complementary studies were conducted in order to achieve the two objectives, following a mixed sequential design with the combination of qualitative and quantitative methods, the latter being significantly relevant in the research.

The first study focused on designing the METEnf, based on the three dimensions proposed by Baldwin and Ford (1988). The model was elaborated through documentary analysis and the use of focus groups for preparing the questionnaire items. The METEnf was subjected to a content validity process performed by experts. The psychometric properties were assessed with a sample of 33 nurses, which served as pilot test.

The second study was based on a longitudinal design with intentional non-probabilistic sampling ($n = 198$). The factorial structure of the METEnf was determined in this study, at the same time that it was intended to analyse and explain the role that factors play in the transfer of training. The results indicated that there were no factors that represented a barrier for the transfer of training during the transition period of new nurses at the workplace, although the factors training and mentoring represented a barrier risk. At the same time, it was observed that all the factors correlated significantly with the transfer of training. Likewise, the factors of the METEnf that best explained the transfer of training to the workplace were confidence, job satisfaction, skills, and training ($R^2 = .366$).

The results of this doctoral dissertation answered the research questions. The established objectives were achieved, thus making it possible to deepen into the subject of study and suggest improvements for degree

programmes, as well as for health institutions in the incorporation of new nurses. Given the sampling limitations of the present dissertation, further studies in this line of research should be conducted in order to determine the elements of undergraduate programmes that facilitate new nurses' transitions, as well as other factors that should be incorporated to better understand this transfer process inherent in the job transition.

Keywords: transfer evaluation; transition; novice nurse; transfer of training

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Justificación de la investigación

La transición de la escuela al trabajo o transición laboral de los jóvenes constituye uno de los fenómenos más determinantes en la construcción de la vida adulta de las personas (Serra, 2007), ya que, el paso del mundo universitario al mundo laboral es uno de los momentos más esperados para cualquier persona, pero también es el principio de una etapa que puede generar inseguridad y estrés por el hecho de entrar en un contexto diferente al que se ha tenido hasta el momento como estudiante y el cambio que esto representa.

Dentro de la profesión de enfermería este nivel de inseguridad se puede ver aumentado por el hecho de que el objetivo de la profesión es cuidar a las personas, familia y/o comunidad. Donde la enfermera debe enfrentar, de manera habitual, situaciones complejas que requieren de unos conocimientos rigurosos y actuales, de unas habilidades suficientemente desarrolladas en el campo de los procedimientos enfermeros y un conjunto de actitudes que contribuyen a una práctica eficaz y bastante sólida (Sánchez-Rueda, 2014).

Es en esta situación donde la formación recibe un papel relevante con el fin de conseguir la capacitación del estudiante hacia una buena integración en el mundo laboral y, de este modo, minimizar que el estudiante pase por esta etapa de incertidumbre y donde las enfermeras noveles experimentan diferencias entre la formación recibida y lo que requiere y demanda el contexto donde inician su etapa laboral.

La distancia entre el conocimiento teórico de las nuevas enfermeras, adquirido durante su formación de grado, y la realidad de la práctica clínica, que impone una gran demanda de este conocimiento y habilidades, parece ser un tema recurrente dentro de esta disciplina (Ajani y Moez, 2011; Clark y Holmes, 2007; Hatlevik, 2012; Monaghan, 2015; Opoku et al., 2020).

Ante esta brecha, existe la necesidad de indagar sobre la aplicación de la formación recibida dentro del contexto laboral e identificar si los nuevos graduados en enfermería, durante sus primeros 12 meses de experiencia laboral, aplican el conocimiento aprendido durante su formación universitaria, tanto el teórico como el práctico, así como de identificar cuáles son los factores que favorecen o no a su aplicación.

La elección del tema, como pasa en muchas ocasiones, no ha sido casual. Tiene que ver con mi propia biografía y mi experiencia profesional que han ido forjando el problema de estudio. Una vez finalizados mis estudios con la Diplomatura en Enfermería, conseguí mi primer contrato laboral en un hospital donde yo había estado realizando prácticas con anterioridad.

Empezar a trabajar, por un lado, parecía que sería fácil ya que tenía a mi favor que el contexto donde iba a trabajar me resultaba familiar; pero fue en el momento en el que me designaron un servicio, en el cual yo nunca había estado, cuando me di cuenta de que lo desconocido me generaba mucho respeto y que al mismo tiempo, existían otros tantos elementos que, a mi parecer, se presentaban en mi contra, como por ejemplo, no conocer el equipo profesional con el que iba a trabajar, sus dinámicas, etc. y sobre todo porque consideraba que no estaba suficientemente preparada como para ejercer de enfermera.

Recuerdo como si fuera hoy que, al finalizar mi primer día como enfermera, dije que al día siguiente no volvería, y me repetía a mí misma "sólo sé que no se nada".

La inseguridad se mantuvo durante las interminables ocho horas que duró mi primer día y perduró durante mucho tiempo más. Pero con el paso del tiempo, me di cuenta que los conocimientos y las habilidades son importantes, pero que existen otros tantos elementos como saber trabajar en equipo, el apoyo, la comunicación, entre otros, que son también decisivos.

Actualmente llevo 10 años como docente en l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, y en gran parte, me he dedicado a tutorizar y realizar el seguimiento de estudiantes, de todos los cursos, durante sus prácticas en los diferentes contextos asistenciales. Durante este seguimiento es donde he podido observar cómo muchos estudiantes tienen dificultades para integrar y aplicar todo lo que están aprendiendo en su formación, y del mismo modo, algunas enfermeras con gran experiencia laboral, que actúan como tutores de prácticas de

los estudiantes, comentan que están preocupados porque consideran que existen carencias en su formación y en breve serán sus nuevos compañeros.

No es difícil de entender a estos profesionales, debido a que durante mi trayectoria como enfermera asistencial tuve bajo mi responsabilidad a muchos estudiantes y recuerdo muchos momentos en que no entendía cómo respondían erróneamente a preguntas que consideraba que debían tener adquiridas por su formación recibida.

Dada la situación vivida, se considera relevante dar un paso hacia adelante, reflexionando y analizando, si existe realmente esta dificultad en la transferencia de los aprendizajes adquiridos a lo largo de la formación durante el primer año en el mundo laboral.

Evaluar la transferencia de los aprendizajes significa conocer en qué grado los participantes de la formación aplican en su lugar de trabajo los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en la formación (Baldwin y Ford, 1988).

Es por este motivo, que esta investigación pretende profundizar en la evaluación de la eficacia de la transferencia de los programas de formación universitaria de enfermería en Cataluña.

Finalmente, se considera pertinente mencionar que la presente investigación se ha desarrollado previa a la pandemia de Covid-19 y es relevante valorar que los datos obtenidos ante este nuevo contexto seguramente serían diferentes a los que han resultado de este estudio, debido a que las profesionales noveles han debido afrontar situaciones altamente estresantes. Dada esta situación, en el que las enfermeras se han adaptado, como han podido, a la realidad que les ha tocado vivir, sería ideal repetir el estudio de campo incluyendo variables como el estrés entre otras, que pueden también influenciar la incorporación de la nueva enfermera al mundo laboral.

1.2. Preguntas y Objetivos de investigación

Todo lo comentado anteriormente, nos lleva a realizar la presente investigación y nos conduce a plantearnos dos preguntas a las que intentaremos dar respuesta a través de la realización de la investigación; cada una de ellas se concreta en un objetivo general.

Pregunta 1. ¿En qué grado las enfermeras noveles aplican la formación recibida en el grado durante su primer año dentro del mundo laboral?

Objetivo 1. Crear un modelo de evaluación de la transferencia de los estudios de enfermería —formación en adelante— para las enfermeras noveles durante su primer año en el mundo laboral.

Pregunta 2. ¿Qué elementos favorecen o impiden que las nuevas enfermeras apliquen la formación recibida durante su primer año en el mundo laboral?

Objetivo 2. Evaluar los factores que afectan la aplicación al lugar de trabajo de la formación de las enfermeras noveles.

2. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

2.1. Breves aclaraciones sobre el informe de tesis

El documento que se presenta a continuación está organizado con los apartados de una tesis convencional; en primer lugar, se presenta el marco teórico, a continuación, se desarrolla la metodología, seguidamente se presentan los resultados y finaliza con el capítulo de conclusiones y discusión.

La particularidad en la estructura de este documento se encuentra en el apartado de metodología y en el capítulo de conclusiones y discusión. El capítulo de metodología está estructurado en dos capítulos: Estudio 1 y Estudio 2, que a su vez presentan cada uno de los capítulos con propia estructura: introducción, metodología y resultados. De este modo se ofrece una descripción detallada para cada uno de los capítulos. Y el último capítulo ofrece unas conclusiones y discusión para ambos estudios, enlazando con las preguntas y objetivos de investigación de la tesis doctoral como un todo.

2.2. Nota aclaratoria

Seguidamente, se considera oportuno realizar un breve apunte sobre la opción de estilo que se ha seguido durante la redacción de todo el documento. A lo largo del documento se utilizará el término enfermera siguiendo las indicaciones de la guía para el uso no sexista del lenguaje en la Universidad Autónoma de Barcelona, realizada por la UAB (2011) sobre la igualdad de género, en el que recomienda el uso del femenino en las profesiones históricamente con mayor presencia de mujeres.

Textualmente la guía expone: *“En el caso de las enfermeras, el uso de la forma femenina también sería recomendable en el sentido de hacer*

visibles a las mujeres en esta profesión; en cambio, el uso del masculino (los enfermeros) como genérico sería claramente invisibilizar a las mujeres y quitarles el protagonismo que, sin duda, tienen en esta profesión” (p.34).

Al mismo tiempo, y siguiendo las indicaciones del documento aprobado en la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers Barcelona (2004):

“se evita utilizar el término profesionales de la enfermería por ser poco concreto, sobre todo porque a menudo se ha utilizado para hacer referencia a grupos de personas de otras categorías relacionadas con el trabajo enfermero (como las auxiliares de enfermería) o al personal que puede depender de la dirección de servicios enfermeros de un centro (camilleros, técnicos de laboratorio o radiodiagnóstico, etc.) y, por lo tanto, podría dar lugar a confusiones” (p.1).

Finalmente, con la intención de facilitar la lectura se evita la utilización continuada de la duplicidad de género. Así, cada vez que se menciona *estudiante, participante, profesional*, etc. se entiende que hace referencia a ambos géneros, sin que ello implique ningún tipo de consideración discriminatoria ni valoración peyorativa.

II. MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

1. EL PASO DE ESTUDIANTE A PROFESIONAL, UNA ETAPA DE TRANSICIÓN

Terminar la carrera universitaria y empezar a trabajar supone un gran cambio para muchos de los estudiantes y al mismo tiempo un punto de inflexión para la gran mayoría. De acuerdo con Shumacher, Jones y Meleis (1999) y Davies (2005) una transición es el tránsito entre dos períodos de tiempo estable; en esta travesía la persona se mueve de una fase, situación o sitio a otro.

Esta transición suele ser complicada por el hecho de que los nuevos profesionales deben desarrollar nuevas competencias en su nuevo rol (Daehlen, 2008), al mismo tiempo que la entrada al nuevo contexto laboral implica sus propios retos (Grosemans et al., 2018).

En el ámbito de la enfermería, son muchos los estudios que hablan de las dificultades, estrés y problemas que perciben los nuevos profesionales en el momento de ingresar al mundo laboral (Chandeler, 2012). Esto suele suceder por algunas razones, como por ejemplo, el choque que experimentan al pasar de un contexto académico a uno laboral (Kramer, 1974) debido a que la mayoría de los estudiantes se angustian cuando perciben que gran parte de lo que han aprendido durante tanto tiempo, no se ajusta a lo que realmente les pide el lugar de trabajo; y también porque los nuevos profesionales, faltos de experiencia, viven con incertidumbre la acogida que les ofrece el nuevo contexto laboral junto con el miedo a la responsabilidad que les concede su nuevo rol profesional. Este período de transición suele ser un proceso exigente y estresante (Flinkman et al., 2013) que puede llegar a ser la causa de abandono de la profesión por parte de las nuevas enfermeras (Duchscher, 2009; Phillips et al., 2014).

Dada esta situación, Lleixà (2008) sugiere que debería existir una reflexión, por parte tanto de los docentes como de los gestores de las instituciones sanitarias, sobre cómo facilitar esta incorporación al mundo laboral a los nuevos profesionales.

El objetivo de este capítulo es describir las diferentes etapas por las que pasa una enfermera en la incorporación al nuevo contexto laboral.

Al mismo tiempo, se describe la complejidad que conlleva el cambio de estudiante a profesional, y se conceptualiza el término de transición, junto con los modelos de transición que han surgido y las características de este período dentro de la profesión en enfermería.

1.1. Enfermeras noveles

El paso de estudiantes a nuevas enfermeras precisa de un tiempo para adaptarse al cambio de identidad, situarse en su nuevo rol, asumir nuevas responsabilidades y empezar en un nuevo contexto (Wong et al., 2018).

El primer año de inserción en el mundo laboral suele ser para la recién graduada en enfermería un período clave que influye de manera considerable en el desarrollo profesional (Scott et al., 2008), al mismo tiempo que experimentan un choque entre el ideal que les ha ofrecido el ámbito académico y la realidad laboral con la que se encuentran (Valdez, 2008). Esta nueva incorporación comporta diferencias personales, contextuales y profesionales (Marrero, 2017).

Los hermanos Dreyfus (1980) desarrollaron el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades (MAH) a partir del rendimiento situado y aprendizaje experiencial, en el que se describía el proceso evolutivo por el que pasa un individuo hasta llegar a ser experto pasando por cinco niveles (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Se describe la evolución hacia experto en primer lugar mediante la aplicación de los conocimientos teóricos y posteriormente existe una fase de análisis y discriminación de las experiencias vividas (Lleixà, 2008; Brykczynski, 2015).

Según Juvé et al. (2007), el modelo se caracteriza por las siguientes particularidades:

- La adquisición de la expertez¹ (o competencia) es un proceso.
- La consecución de un nivel determinado de competencia depende de las características individuales y del contexto.
- No todo el mundo llega a ser experto.
- Los niveles más altos de pericia (expertise) sólo se consiguen con la práctica continuada y reflexiva.

¹ El concepto expertez no existe en el Diccionario de la Real Academia Española, pero nos referimos a ella como la palabra inglesa «expertise» que se refiere a tener conocimientos y habilidades de experto (Comellas, 2015).

- La distribución de la pericia (expertise) en la población profesional suele seguir una curva normal.

Al mismo tiempo, el modelo de Dreyfus (1980) postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades (Lleixà, 2008; Brykczynski 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019):

- a. Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada.
- b. Se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición.
- c. Se pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros.
- d. Se pasa de ser un observador individual, externo a la situación a tener una participación en la misma.

Benner (1984) adaptó el modelo de los hermanos Dreyfus en el contexto de enfermería, en el que es fundamental tener presente el proceso de adquisición de competencias en dichos profesionales, debido a que la autora parte de la premisa que el profesional de enfermería no llega a ser experto únicamente por la acumulación de años de experiencia laboral, sino que se debe al conjunto de características mencionadas anteriormente.

La autora desarrolla un modelo (1987) donde describe el proceso por el que las enfermeras van adquiriendo las competencias en su práctica clínica desde que es principiante, pasando (o no) por los diferentes niveles de experiencia hasta el profesional experto. Estos niveles se clasifican en cinco categorías (Juvé, 2007; Lleixà, 2008; Cònsul 2010; Comellas, 2015; Graf et al., 2020):

- **Principiante (novice):** en este primer nivel se encuentran los profesionales noveles, los que parten de cero. La mayoría son estudiantes recientemente graduados, sin experiencia laboral y que, por lo tanto, aún desconocen el funcionamiento del contexto laboral en el que se encuentran. Es un profesional con poca capacidad de reflexión, inseguro, que trabaja por imitación y que se cuestiona poco el motivo por el cual realiza las actividades

que se le presentan. Se esconde detrás del exacto seguimiento de protocolos, debido a que esto le ofrece seguridad, y tiene la "enfermera experta" cerca, la figura más valiosa debido a que es ella quien le ayuda a entender las dinámicas del contexto laboral en el que se encuentra. Este proceso suele durar aproximadamente 12 meses, y suele ser el nivel base desde el que el principiante avanza hacia los diferentes niveles.

Las enfermeras que cambian de servicio también son consideradas como profesionales que forman parte de este nivel, puesto que no están familiarizadas con el nuevo puesto de trabajo y por tanto no tienen experiencia práctica en él; se considera que deben retroceder a esta categoría hasta que consigan estar familiarizadas con el mismo.

- **Principiante avanzado (advanced beginner):** los profesionales que se encuentran en este nivel, mediante la experiencia laboral, ya han presenciado un gran número de situaciones prácticas que les permite observar aspectos significativos. Siguen las normas y precisan tanto del consejo como de la orientación por parte de las enfermeras más expertas en la priorización de actuaciones y recursos. Necesitan tiempo para valorar la exigencia que la situación les presenta.
- **Competente (competent):** es un profesional que lleva entre 2-3 años realizando las mismas tareas en un mismo contexto o en condiciones muy parecidas. Consigue dar una asistencia eficaz y planificada; es capaz de cuestionarse las cosas aplicando los conceptos adquiridos. Todavía muestra falta de flexibilidad y rapidez, y debe mejorar en la gestión del tiempo y la organización de las tareas. Se trata de un profesional que aún tiene dificultad en tener una visión global de las necesidades que puede presentar un usuario a medio y a largo plazo, pero está preparado para afrontar lo que se le presente durante la práctica clínica.
- **Aventajado (proficient):** se trata de un profesional con la capacidad para ver la totalidad de la situación que se le presenta, ya que ha aprendido de las experiencias anteriores. Posee la capacidad de identificar problemas importantes según la situación en la que se encuentra y la toma de decisiones es inmediata, al mismo tiempo que se anticipa a los procesos que le puedan suceder.

- **Experto (expert):** es un profesional que tiene una gran experiencia, que capta intuitivamente todas las situaciones y parte de un profundo conocimiento de la situación en toda su globalidad. Es capaz de identificar recursos de una manera eficaz y rápida, siendo capaz de mantenerse sereno y tener iniciativa ante situaciones críticas. "El experto no tiene necesidad de hablar de su pericia; actúa de forma tan natural y espontánea que puede parecer lo contrario de lo que es; el experto es alguien excepcional" (Juvé et al., 2007, p.58). No todos los profesionales llegan a alcanzar este nivel.

Por lo tanto, el cambio de un nivel profesional a otro no es solo característico del paso del tiempo en el que un profesional realiza sus tareas, sino que se centra en la valoración de las nociones y postulados teóricos mediante la confrontación de muchos casos prácticos reales, que es lo que realmente genera conocimiento (Comellas, 2015).



Figura 1. Niveles en la práctica progresiva de la enfermera.

La Figura 1 presenta cómo la gran mayoría de las enfermeras se reparten entre los diferentes niveles siendo pocos los profesionales que permanecen en los dos primeros niveles (principiante y principiante aventajado); mientras que una gran mayoría de profesionales alcanzan y se mantienen en el nivel competente y sólo unos pocos consiguen formar parte del nivel experto.

Alcanzar el último nivel no es sólo cuestión de tiempo, sino que requiere de conocimientos y habilidades que se adquieren cuando el profesional se enfrenta a múltiples y diferentes situaciones clínicas consiguiendo un mejor

juicio clínico a través del razonamiento y el análisis reflexivo (Comellas, 2015). Según Bryckczynki (2015), Benner (1987) observó que, al aplicar el modelo a la enfermería, “la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida” (p.140).

Es por este motivo que el recién graduado, aunque posee los conocimientos teóricos y tiene las habilidades suficientes para empezar su nuevo rol como enfermera, carece aún de las capacidades suficientes para afrontar determinadas situaciones con la rapidez necesaria para actuar (Carrillo Algarra et al., 2013).

1.2. Período de transición

Los recién graduados en enfermería se sitúan en el primer nivel del modelo de Benner (1984), el principiante. En este nivel, los nuevos profesionales dejan de ser estudiantes para empezar a desempeñar un nuevo rol profesional que los lleva a pasar por un período de transición caracterizado por grandes cambios.

Uno de los principales cambios que aparece durante este período, sucede cuando el estudiante de enfermería deja atrás un largo recorrido académico para iniciar su camino dentro del mundo laboral; y aunque para el nuevo profesional el contexto laboral le pueda resultar familiar, debido al número de prácticas realizadas a lo largo de la carrera, aún, éste se mantiene como un espacio al que le tiene gran respeto, debido en muchas ocasiones a que la mayoría de los nuevos profesionales se sienten incompetentes, con gran carga de responsabilidad que los lleva a vivir situaciones de estrés y ansiedad (Chandler, 2012; Gerrish, 2000).

En el ámbito de la enfermería, Chick y Meleis (1986) definen la transición “como el paso o movimiento de un estado, condición o lugar a otro” (p.119) y se caracteriza por ser una etapa que tiene su propia singularidad, es compleja y con múltiples dimensiones (Meleis et al., 2000).

En la misma línea que los anteriores autores, Duchscher (2008) describe esta etapa de transición como “un proceso no lineal en la que se experimentan cambios personales, intelectuales, emotivos, de habilidades y roles y que está lleno de experiencia, significados y expectativas” (p.442). El autor puntualiza que los cambios se presentan en diferentes ámbitos y que éstos pueden ser expresados de diversas formas según las vivencias particulares de las personas.

Autores como Kramer (1974), Kelly (1998), Schoessler y Waldo (2006), Duchscher (2008) y Wangensteen et al. (2008) han realizado investigaciones con el objetivo de analizar cómo viven este período de transición las nuevas enfermeras.

Algunos de los autores describen las etapas por las que pasa la nueva enfermera y algunos de los modelos especifican tanto el tiempo total que dura el período de transición y el de cada una de las fases. A continuación (Tabla 1), se presentan los seis modelos identificados.

Tabla 1. Análisis de los modelos de transición en enfermería.

AUTOR	Descripción del modelo
<p>Kramer (1974)</p>	<p>El autor explica tanto el proceso de transición que viven las nuevas enfermeras en el momento de su acceso al mundo laboral como las instituciones que las acogen.</p> <p>El concepto principal del modelo es el 'reality shock' (choque con la realidad) que se define como el gran impacto que experimentan las nuevas enfermeras en su paso entre el mundo académico y el laboral.</p> <p>Distingue cuatro etapas: luna de miel, conmoción y rechazo, regresión, y recuperación.</p>
<p>Kelly (1998)</p>	<p>Se describe las percepciones vividas por las nuevas enfermeras en su adaptación al mundo real, haciendo énfasis en dos aspectos: en las percepciones relacionadas con aspectos como la preservación de la integridad moral y en los factores que influyen su valor moral y su papel ético dentro del contexto laboral.</p> <p>Su modelo describe seis fases por el que las nuevas enfermeras pasan durante sus primeros 24 meses: vulnerabilidad, pasar el día, angustia moral, sentirse alienada, asumir la pérdida de ideales, y asumir el nuevo concepto profesional.</p>
<p>Schoessler y Waldo (2006)</p>	<p>Describen un modelo del proceso de transición que ayuda a las nuevas enfermeras a interpretar sus experiencias, y a la organización a proporcionar estrategias de apoyo.</p> <p>Etapas de transición, que dura 18 meses, define tres etapas: ending (3 primeros meses), neutral zone (4-9 meses), y new beginning (10-18 meses). Cada una de las fases se analiza en base a 4 temas: relación con los pacientes y familias, organización, relaciones con el equipo, y los hechos que marcan más en cada fase.</p>

Tabla 1. Análisis de los modelos de transición en enfermería. Continuación.

AUTOR	Descripción del modelo
Wangensteen, et al., (2008)	Describe las etapas por las que pasa una enfermera recién graduada durante sus primeros 12 meses dentro del mundo laboral, especificando que se trata de un período de crecimiento y desarrollo. Se distinguen tres etapas: experiencia de ser nueva, adquirir experiencia como enfermera, y adquirir competencias.
Bridges (2009)	Bridges distingue tres etapas: letting go, neutral y new beginning. El autor considera que el proceso de transición es lineal, donde el profesional debe completar la primera etapa para poder pasar a la siguiente; es decir, la persona debe reconocer la necesidad de cambiar de etapa.
Duchscher (2008, 2009)	El autor presenta la teoría de transición donde argumenta que este período implica un crecimiento profesional y personal para las nuevas enfermeras. El autor identifica tres etapas por las que la nueva enfermera pasa durante los primeros 12 meses: doing (3-4 meses), being (4-5 meses siguientes), y knowing (3 últimos meses).

Los seis modelos presentan distintas fases que describen las experiencias vividas por las nuevas enfermeras dentro del mundo laboral durante el período de transición, que abarca desde los 12 hasta los 24 meses dependiendo de cada autor.

Del análisis de los modelos se evidencia, por un lado, que el tiempo de permanencia en cada uno de ellos no es uniforme, pues existe diversas particularidades a lo largo del período de transición que genera que se identifiquen varias etapas; y, por otro lado, se observa que entre todos los modelos emergen temas similares como la inseguridad que genera el nuevo contexto, la toma de conciencia del nuevo rol, y el sentimiento de comodidad ante el nuevo rol.

Ante la falta de acuerdo entre el período que dura la etapa de transición, Ramírez et al. (2011) afirman que “el punto final de una transición se alcanza cuando el individuo llega a un período donde la sensación perturbadora de la transición ha disminuido y emerge un sentido de orden y estabilidad” (p.71).

Si bien se han presentado estos modelos, esto no implica que los nuevos profesionales se identifiquen con alguno de ellos, ni tampoco que hayan experimentado las mismas vivencias; sin embargo, posiblemente muchos

de los nuevos profesionales reconocen como propias algunas de las características anteriormente descritas.

Dada esta situación, algunos autores presentan y especifican estrategias para facilitar la transición, como sería introducir programas de orientación (Wangesteen et al., 2008), incorporar diferentes figuras referentes dentro del contexto laboral que acompañen y ayuden al nuevo profesional durante su primer año (Wardrop et al., 2019) y de este modo permitir a las nuevas graduadas relajarse y disfrutar de la situación (Duchscher 2008). En la misma línea, Esteve (2008) recomienda facilitar la transición de los nuevos profesionales con planes específicos de apoyo y asesoramiento.

1.3. Percepciones y experiencias en la etapa de transición de las enfermeras noveles

Existen numerosas investigaciones que describen las percepciones y experiencias vividas por parte de las nuevas enfermeras durante su primer año en el mundo laboral y cómo éstas suelen ser experimentadas con ansiedad y estrés (Houghton et al., 2012; Marrero, 2017). En consecuencia, algunos profesionales pueden considerar abandonar la profesión de enfermería (Bowles y Candela, 2005; Flinkman, 2015; Zhang et al., 2017). Los motivos suelen estar relacionados con factores como: escasa dotación del personal, orientación inadecuada, apoyo insuficiente, dificultad en la comunicación, exceso de trabajo (Maddalena et al., 2012), sentimientos de incompetencia (Houghton et al., 2012), sensación de falta de formación (Doody et al., 2012), entre otros. Lo que demuestra que existen varios factores que pueden influir en el período de transición de las nuevas enfermeras.

Autores como Higgins et al. (2010), Arrowsmith et al. (2016) y Gardiner y Sheen (2016) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar las experiencias y percepciones de las enfermeras durante la etapa de transición.

La revisión sistemática de Higgins et al. (2010) incluye un total de 17 estudios, todos realizados en Reino Unido entre el período de 1996 – 2009, en el que se analizan las experiencias vividas en el proceso de transición de estudiante a enfermera. En su estudio identifican cuatro temas principales: a) los cambios que experimentan los nuevos profesionales durante la etapa de transición, b) el desarrollo profesional y personal en el que se incluye la responsabilidad, la rendición de cuentas, las expectativas, aprendizajes, confianza y habilidades clínicas, c) Programas previos a la inserción laboral

educación, y d) figura de mentor y apoyo. El estudio pone en evidencia que existen diversos elementos que pueden resultar beneficiosos en la transición de los nuevos profesionales, si se trabaja con ellos.

La revisión sistemática realizada por Arrowsmith et al. (2016) en la que se analizan un total de 26 artículos², muestra que 16 de los estudios se centran en las experiencias vividas por las enfermeras recién graduadas (Bjorkstrom et al., 2006, 2008; Duchscher, 2001, 2008, 2009; Etheridge, 2007; Fagerberg y Ekman, 1998; Gerrish, 2000; Godinez et al., 1999; Kapborg and Fischbein, 1998; Newton y McKenna, 2007; Ross y Clifford, 2002; Rungapadiarchy et al., 2006; Schloessler y Waldo, 2006; Walker, 1998; Deasey et al., 2011) y el resto de estudios se centran en enfermeras con experiencia.

En cuanto a los resultados, emergen dos temas principales: el primero de ellos enlaza los cambios experimentados tanto a nivel emocional (ansiedad, estrés, miedo, frustración, decepción, insatisfacción, etc.) y de identidad (actitudes y valores) que afronta el nuevo profesional; mientras que el segundo tema está relacionado con las competencias que tiene el profesional ante diversas situaciones clínicas.

Finalmente Gardiner y Sheen (2016) analizan un total de 36 estudios³; la revisión aborda tres temas principales: el primero de ellos contempla las experiencias estresantes que experimentan los nuevos profesionales en el que se incluyen variables como el agotamiento tanto físico como psíquico que padecen, el sentimiento de no sentirse preparadas ante sus nuevas responsabilidades, y la falta de apoyo por parte de sus compañeras enfermeras. El segundo tema es la necesidad de presencia de diversas figuras dentro del entorno que ayuden y faciliten el aprendizaje del nuevo profesional. Y el último tema hace referencia a la necesidad de ofrecer retroalimentación y reconocimiento positivo, como elementos que contribuyen tanto en su aprendizaje como favoreciendo un aumento de su confianza.

Observando la gran diversidad de factores que se han descrito a lo largo del capítulo y teniendo en cuenta ambas revisiones, existe la necesidad de identificar y analizar la existencia de éstos y otros tantos elementos, que pueden aparecer durante la etapa de paso de estudiante a nuevo

² Del total de los estudios analizados, 24 utilizan metodología cualitativa y 2 cuantitativa; representan ocho países distintos (Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda, Reino Unido, Canadá, Suecia, Gales) publicados entre 1990 y 2014.

³ Del total de estudios analizados, 12 utilizan metodología cuantitativa, 17 metodología cualitativa, y 7 metodología mixta; todos ellos publicados entre 2005 y 2015.

profesional. La Tabla 2 muestra un análisis bibliográfico de los últimos 10 años de los factores que influyen en dicho proceso. Específicamente, se incorporan las tres revisiones bibliográficas anteriormente descritas Higgins et al. (2010), Arrowsmith et al., (2016), y Gardiner y Sheen (2016), de las que emergen gran cantidad de factores que influyen durante el período de transición. Asimismo, se incluyen un total de trece estudios, todos ellos empíricos, reforzando los factores analizados por las revisiones bibliográficas.

Tabla 2. Factores durante la transición de las enfermeras noveles.

		Kim and Shin (2020)	Labrague, McEnroe, y Leocadio (2019)	Arrowsmith, Lau-Walker, Norman y Maben (2016)	Ebrahimi, Hassankhani, Azizi y Gillespei (2016)	Gardiner y Sheen (2016)	Sönmez y Yildirim (2015)
Pais		COREA	FILIPINAS	REINO UNIDO	IRAN	AUSTRALIA	TURQUIA
Diseño		Metodología Mixta (n=212)	Cualitativo fenomenológico entrevistas (n=15)	Revisión sistemática (n=26)	Cualitativo entrevistas (n=18)	Revisión literaria (n=36)	Cualitativo entrevistas (n=15)
Método							
Numero de participantes (n)							
Mentor						•	
Programas de orientación						•	
Problemas de comunicación		•		•	•	•	
Falta de apoyo			•		•	•	
Responsabilidades						•	
Ambiente de trabajo		•				•	
Condiciones deficientes de trabajo	Falta de descanso	•			•		
	Trabajo en unidades específicas						
	Gran carga de trabajo	•				•	•
	Falta de enfermeras						•
Falta de confianza		•		•		•	
Frustración				•			
Satisfacción						•	
Socialización						•	
Ambigüedad de rol				•			
Experiencia previa del trabajo						•	
Falta de conocimientos				•			•
Falta de habilidades				•		•	•
Formación inadecuada				•		•	
Falta de motivación					•		

Zamandeh et al. (2015)	Azimian (2014)	Tastan, Unver, y Hatipoglu, (2013)	Pfaff, Baxter, Jack, y Ploeg (2013)	Maddalena, Kearney, y Adams (2012)	Higgins, Spencer y Kane (2010)	Morow (2009)	RECUENTO
IRAN	IRAN	TURQUIA	CANADA	CANADA	REINO UNIDO	CANADA	
Cualitativo Entrevistas semiestructuradas (n=14)	Cualitativo Entrevistas semiestructuradas (n=16)	Cuantitativo Cuestionario (n=236)	Cualitativo Revisión Bibliográfica	Cualitativo Entrevistas semiestructuradas (n=10)	Revisión sistemática (n=17)	Cualitativo revisión bibliográfica	
•	•				•		4
	•	•			•		4
					•		5
	•		•	•	•	•	8
	•	•			•	•	5
			•		•	•	5
		•					3
		•					1
				•	•		5
	•	•					3
					•		4
•							2
							1
		•					2
						•	2
			•				2
•	•	•	•		•	•	8
•	•		•		•	•	8
	•				•		4
							1

De la anterior tabla, se aprecia que existe una gran variedad de factores que pueden influir en el período de transición de las nuevas enfermeras, si bien algunos de éstos aparecen de manera reiterada en diferentes investigaciones. La última columna facilita el número de veces (recuento o frecuencia) que aparece el factor respecto al total de los 13 artículos analizados; es decir, podemos considerar que cada elemento tiene un valor máximo de 13 (elemento más estudiado) y uno valor mínimo de 1 (elemento menos estudiado). Los principales factores que más aparecen son: falta de apoyo, falta de conocimientos, y falta de habilidades (con valores de frecuencia de 8).

Tras la identificación de los factores que han surgido del análisis bibliográfico, se procedió a definir en la Tabla 3, cada uno de los factores encontrados.

Sin embargo, antes de seguir adelante, se considera importante comentar que, a pesar de que en diversos de los estudios anteriormente analizados, aparece el estrés como una experiencia vivida por los nuevos profesionales, éste no se incluye en la siguiente tabla como un factor, atendiendo que la presencia de uno o varios factores en esta nueva etapa tiene consecuencias estresantes para los profesionales. Autores como Hill y Sawatzky (2011) y Gardineer y Sheen (2016) concluyen que factores como la falta de apoyo y las dificultades que aparecen en el ámbito laboral son factores desencadenantes del estrés, y por lo tanto es necesario abordarlos con la intención de minimizar sus efectos. Motivo que ha justificado nuestra decisión de no incorporar el estrés como factor facilitador o inhibidor de la transferencia en nuestro estudio, y a trabajar con el resto de los factores.

Tabla 3. Definición de los factores de transición en enfermería.

FACTOR	DEFINICIÓN
Mentor	Figura reservada a enfermeras con experiencia dentro del equipo profesional, que han recibido previamente formación para asumir el rol (Hoffart et al. 2011).
Programa orientación	Actividad formativa que tiene por objetivo ayudar a las nuevas profesionales a incorporarse al nuevo contexto laboral y proporcionar herramientas para adaptarse a su nuevo rol (Pertwi y Hariyati, 2019).
Problemas de comunicación	Dificultad en la habilidad de comunicarse con los compañeros de trabajo (Zamanzadeh et al., 2015).
Falta de apoyo	Existe déficit de soporte por parte del equipo enfermero experto hacia los nuevos profesionales (Pfaff et al., 2014).
Responsabilidad	Aumento de las responsabilidades sin una preparación adecuada y que ha bloqueado las oportunidades de aprendizaje (Morrow, 2015).
Ambiente de trabajo	Se refiere al clima de trabajo existente entre los miembros del equipo profesional (Pfaff et al., 2014).
Condiciones deficientes de trabajo	Cualquier aspecto de trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores (Tastan y Unver, 2013).
Falta de confianza	Determinado por la falta de seguridad en uno mismo (Zamanzadeh et al., 2015).
Frustración	Reacción emocional que se experimenta como resultado de la preparación inadecuada o incompleta (Zamanzadeh et al., 2015).
Satisfacción laboral	Estado emocional positivo resultante de la misma experiencia del trabajo realizado (Parker et al., 2014).
Socialización	La socialización implica el desarrollo de prácticas y conocimientos y también el aprendizaje de normas y valores asociados a la práctica (Newton y Mcnemma, 2007).
Ambigüedad del rol	Incertidumbre de lo que se espera del nuevo profesional de enfermería (Al Awiasi, 2015).
Experiencia laboral previa	Desempeño de un puesto de trabajo relacionado con la titulación estudiada (Pfaff et al., 2014).
Falta de conocimientos	Conocimientos deficientes (Zamanzadeh et al., 2015).
Falta de habilidades	Habilidades de la práctica clínica deficientes (Higgins et al., 2010).
Formación inadecuada	Diferencia entre la formación recibida y la práctica real en el contexto laboral (Awaisi et al., 2015).

Según Gerrish (2000), es inevitable para los nuevos profesionales experimentar alguno de estos factores durante su etapa de transición; todo ello se complica más al unirse los sentimientos de miedo e incertidumbre que perciben las enfermeras noveles durante su primer año en el mundo laboral.

Sin embargo, lo que se debe comprender, es que, aunque se trate de un período complicado, también es un período en el que la nueva graduada crece y se desarrolla como enfermera (Kim y Shin, 2020); al mismo tiempo que le ayuda a adaptarse y progresar, ya que diversas investigaciones evidencian cómo algunos factores influyen de manera positiva en la transición de las enfermeras noveles. Komaratat y Oumtanee (2009) aseguran que introducir la figura de un mentor durante un tiempo determinado acompañando a las nuevas enfermeras, ayuda a aumentar sus competencias. Asimismo, Johnstone et al. (2008) afirman que ofrecer apoyo durante el período de transición, ayuda y fortalece al nuevo profesional para trabajar de manera segura y eficaz.

Disminuir tanto los sentimientos de inseguridad como las experiencias negativas que sienten los nuevos profesionales durante esta nueva etapa profesional, implica trabajar con alguno de los factores que ayude a la nueva enfermera a desarrollar sus conocimientos, a confiar en sus habilidades, a recuperar su comodidad y, de esta manera, invita a conseguir una transición saludable (Meleis y Trangenstein, 1994).

En este sentido, entendemos que la nueva enfermera debe conseguir aplicar en su nuevo contexto laboral los aprendizajes adquiridos durante su formación, explorando al mismo tiempo los factores, tanto del entorno, como personales y de la propia formación que pueden influir y ayudar en esta etapa de transición.

2. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS DEL GRADO EN ENFERMERÍA

La entrada en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha supuesto un cambio de paradigma en la educación y evaluación de la universidad. Actualmente los grados, máster y doctorados deben pasar por unos procesos de evaluación, que en Cataluña son diseñados e implementados por la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU). La agencia tiene por objetivo la evaluación, acreditación y certificación de calidad en el ámbito de las universidades y de los centros de enseñanza superior de Cataluña (AQU, 2018).

Más allá de presentar los resultados de los procesos de evaluación de las distintas titulaciones oficiales, AQU Catalunya, como agente activo dentro del Sistema Universitari Català (SUC), da un paso más para mejorar los procesos de calidad en las titulaciones del ámbito de las ciencias aplicadas, como es enfermería. Por ello, presenta en el 2018 el Informe d'Avaluació Transversal Grau Infermeria: millores en la formació de les infermeres, cuyo objetivo es presentar las debilidades y fortalezas que tiene la titulación y proponer acciones de mejoras tanto para la calidad asistencial como para el entorno educativo (AQU,2018).

Actualmente la formación de enfermeras, responsable de los cuidados generales de las personas, tiene un perfil que incluye una gran parte de formación en entornos clínicos y otra de formación impartida en los centros de educación superior; esta particularidad, hace que exista un vínculo entre las organizaciones sanitarias que acogen a los estudiantes y los centros de educación superior, ambos responsables de la formación de las enfermeras y que se debe tener en cuenta (AQU, 2018).

En la misma línea, en el año 2017, tuvo lugar en la Universidad Autónoma de Barcelona la jornada *Com millorar la formació dels infermers i les infermeres*. Esta jornada pretendía ser un espacio donde diferentes agentes responsables de la formación de las enfermeras reflexionaran y aportaran propuestas de mejora en la formación de las enfermeras. Estas propuestas de mejora se dirigen tanto a las autoridades educativas como a las sanitarias debido a que "la adquisición de las competencias de la titulación de enfermería está dividida en un 50% entre las dos instituciones" (AQU, 2018, p.18).

Recientemente, octubre 2020, en situación de pandemia Covid, tuvo lugar el webinar "Repte en la formació universitària segons el col·lectiu ocupador: el cas dels estudis universitaris en infermeria", donde se incidió, entre otros retos, en la necesidad de actualizar los planes de estudios y reforzar las alianzas entre los docentes, sanitarios y ocupadores.

Es evidente que la evaluación adquiere un papel relevante en los estudios del grado de enfermería, debido a que estos son los responsables de la formación enfermera. En el siguiente capítulo nos detendremos a conceptualizar el término evaluación, para posteriormente definir y caracterizar el concepto de transferencia como un nivel dentro del proceso de evaluación como objetivo de nuestra investigación.

2.1 La evaluación de la formación

Partiendo del concepto de evaluación que mejor se enmarca en el contexto de este trabajo, Cabrera (2003) la define como:

Un proceso sistemático de obtener información objetiva y útil en la que apoyar un juicio de valor sobre el diseño, la ejecución y los resultados de la formación con el fin de servir de base para la toma de decisiones pertinentes y para promover el conocimiento y comprensión de las razones de los éxitos y los fracasos de la formación (p.17).

Quesada-Pallarès (2014) comenta que la evaluación de la formación tiene varios usos y que existen razones específicas para llevar a término la evaluación, puesto que los motivos difieren según el agente implicado en la evaluación (participantes, formador, organización y departamento de formación).

En la misma línea, existe un enfoque respecto al valor de la evaluación que tiende a ser más participativo y que se caracteriza por (Cabrera, 2003):

- Ser una evaluación centrada en procesos de mejora, aportando información que se utilice para introducir cambios, si es necesario, para mejorar lo que se está realizando.
- Centrarse más en el aprendizaje tanto en el ámbito de las personas como en el de las organizaciones y que no se use únicamente como un instrumento de control.
- Pasar de ser una evaluación de carácter externo a incorporar los beneficios de la metodología de evaluación que permita a personas, colectivos, instituciones y comunidad a mejorar por sí mismos sus actuaciones.
- Pasar de una evaluación profesional a una evaluación donde exista una participación y cooperación de todos los agentes implicados en el proceso.
- Y finalmente, pasar de ser una evaluación técnica a una evaluación política, con la finalidad de consensuar diferentes intereses, valores y puntos de vista.

Situándonos en la evaluación participativa (Cabrera, 2003) y dentro del contexto del grado en enfermería, la evaluación debe ser vista como un proceso progresivo de mejora tanto para la institución educativa encargada de la formación, como para las organizaciones que acogen a los nuevos profesionales en su nuevo contexto laboral.

Existen diferentes modelos de evaluación de la formación, centrados en el ámbito de las organizaciones, que ofrecen perspectivas diferentes que el evaluador debe tomar como referencia para diseñar y ejecutar el plan de evaluación de la formación (Quesada-Pallarès, 2014).

A continuación, y partir de los trabajos realizados por Moreno (2009), Quesada-Pallarès (2014), y Barrera (2016) se presentan los *modelos de evaluación* que se han utilizado de guía durante más de 50 años.

En los años 60 Kirkpatrick (1959) crea un modelo de evaluación, referente para muchas organizaciones, estructurado en cuatro niveles:

- *Nivel 1. Reacción:* mide de qué manera reaccionan los participantes de la formación, es decir, la satisfacción con la formación recibida. El objetivo es comprender las percepciones de los participantes y como resultado conseguir mejorar la propuesta pedagógica y observar si se ajusta a las necesidades de los participantes.
- *Nivel 2. Aprendizaje:* Mide el grado en que los participantes cambian de actitudes, adquieren los conocimientos y mejoran las habilidades tras realizar la acción formativa.
- *Nivel 3. Comportamiento:* Se refiere a los cambios de comportamiento de los participantes en su lugar de trabajo, después de recibir la formación.
- *Nivel 4. Resultados:* Se refiere al resultado final como consecuencia de la participación y asistencia a una formación.

Kirkpatrick (2004), explica que los cuatro niveles son igual de importantes, que cada uno tiene su propia autonomía y que no se puede alterar el orden que siguen; es decir, el paso de un nivel a otro mantiene una secuencia que hace que el proceso sea cada vez más difícil pero que al mismo tiempo la información que proporciona es más valiosa.

A lo largo del tiempo, diversos autores han sugerido modificaciones al modelo de Kirkpatrick; por ejemplo, Phillips (1983) añade un quinto nivel centrado en el rendimiento de la inversión (ROI) para la organización, es decir se centra en examinar los costes frente a los beneficios que se generan tras la realización de una acción formativa para la organización. Posteriormente Meignant (1991) ofrece un modelo basado también en cuatro niveles, cuya particularidad es introducir el término de evaluación pedagógica como sinónimo de evaluación de aprendizajes (citado en Quesada-Pallarès, 2014, p.48) pero no limitándose solo a éstos. Y seguidamente, Cabrera (2003)

reduce el modelo de Kirkpatrick a un modelo de tres niveles en el que plantea que no existe la necesidad de evaluar la satisfacción de los participantes a la acción formativa, dado que no considera que sea un resultado vinculado directamente a la acción formativa.

A parte de los modelos que surgieron a partir del modelo de los 4 niveles de Kirkpatrick (1959) surgieron otros modelos de evaluación como el de Swanson (1996), el modelo PLS (Performance, Learning, Satisfaction) Evaluation System el cual se centra en analizar previamente cuáles son las necesidades de formación para mejorar la actuación en el lugar de trabajo y de este modo, valorar los resultados tanto a nivel de participante, como de proceso de la formación y de la misma organización.

Finalmente se hace referencia al Modelo Holístico de Evaluación de la formación que propone Pineda (2002), el cual tiene una visión integral de la formación y tiene como objetivo diseñar un proceso de evaluación sistemático, eficaz y eficiente. El modelo plantea la existencia de cinco interrogantes básicos que afectan a la formación, que son los siguiente (Pineda,2002):

1. *¿Para quién evalúo?* Es decir, quién es el destinatario de la evaluación. La respuesta a este interrogante determina la finalidad y el enfoque de proceso de evaluación que se diseña.
2. *¿Qué evalúo?* Qué elementos y aspectos serán evaluados. Es aquí donde se identifican los 6 niveles básicos de evaluación:
 - Nivel 1: satisfacción del participante con la actividad formativa.
 - Nivel 2: logro de los objetivos de aprendizaje.
 - Nivel 3: adecuación pedagógica del proceso de formación.
 - Nivel 4: transferencia de los aprendizajes al lugar de trabajo.
 - Nivel 5: impacto de la formación en los objetivos de la organización.
 - Nivel 6: rentabilidad de la formación para la organización.
3. *¿Quién evalúa?* Es decir, los agentes de evaluación deberían ser todos aquellos que han sido afectados por la formación.
4. *¿Cuándo evalúo?*Cuál es el mejor momento para realizar la evaluación.

- Antes de la formación o evaluación inicial o diagnóstica.
 - Durante la formación o evaluación procesal o formativa.
 - Al finalizar la formación o evaluación final o sumativa.
 - Un tiempo después de acabar la formación o evaluación diferida o de transferencia o de impacto.
5. *¿Cómo evaluó?* o *¿Con qué instrumentos puedo evaluar todo lo anterior?* Se pueden utilizar cuestionarios, entrevistas individuales y grupales, controles y test finales, actividades y productos de aprendizaje, observaciones sistemáticas, demostraciones, informes de evaluación, indicadores cualitativos y cuantitativos del impacto, etc.

El modelo de Pineda (2002) incorpora otros elementos que otros autores no han tenido en cuenta y que considera que son del todo necesarios e imprescindibles como son la coherencia del proceso pedagógico implementado durante la acción formativa, y la relevancia de su diseño formativo (Pineda-Herrero et al., 2016). Se trata de un modelo útil y práctico en el momento de diseñar la evaluación de una formación.

Tras la descripción de estos cinco modelos de formación, Quesada-Pallarès (2014) identifica y realiza un análisis de los niveles de evaluación de cada uno de ellos. (ver Tabla 4)

Tabla 4. Modelos y niveles de evaluación.
(Adaptación de Quesada-Pallarès, 2014).

Modelos \ Niveles	Satisfacción	Aprendizaje	Adecuación pedagógica	Transferencia	Impacto	Rentabilidad
Kirkpatrick (1959)	•	•		•	•	
Philips (1983)	•	•		•	•	•
Meignant (1991)	•	•		•	•	
Cabrera (1993)		•		•	•	
Pineda (2002)	•	•	•	•	•	•

Los modelos presentados se centran en la evaluación de la formación en el contexto de las organizaciones y principalmente en la formación continua.

Si trasladamos estos modelos de evaluación de la formación al contexto de la educación superior, se encuentran experiencias que evalúan algunos de los diferentes niveles de evaluación, como la satisfacción, el impacto y la transferencia de la formación docente universitaria. Sin embargo, es difícil encontrar estudios que evalúen la transferencia de la formación durante los primeros meses de las enfermeras en del mundo laboral.

Por este motivo, se considera necesario analizar el concepto de transferencia de la formación en mayor profundidad e identificar los elementos que se vinculan.

2.2 Concepto de transferencia de la formación

Según Baldwin y Ford (1988), considerados uno de los autores clásicos de la literatura en relación con el concepto de transferencia, ésta se define como el grado en qué los participantes aplican y generalizan de manera eficaz los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas durante la formación.

¿Pero, para qué sirve transferir? Principalmente se pueden dar tres razones (Moreno, 2009; Tejada y Fernández, 2012):

- **Para mejorar la ejecución en el lugar de trabajo.** La transferencia o aplicación de los aprendizajes adquiridos en la formación permiten mejorar la actuación profesional y la ejecución de las tareas y funciones relacionadas con la formación.
- **Para contribuir a la mejora de los objetivos de la organización.** La formación que se transfiere al lugar de trabajo posibilita el desarrollo de la ejecución de las funciones profesionales, a la vez que contribuye a un mayor y mejor alcance de los objetivos que se propone la organización.
- **Para rentabilizar la inversión realizada.** Transferir la formación permite reinvertir la inversión realizada en la formación, en la mejora del lugar de trabajo. Los cambios producidos en la actuación profesional a consecuencia de la aplicación de los aprendizajes conseguidos con la formación son los beneficios que se obtienen de la inversión realizada.

Realizando un paralelismo de los tres motivos con el grado de enfermería, es imposible dudar de la importancia que tiene transferir la formación, y en el caso de los estudios de enfermería adquiere un interés especial debido a que se trata de una disciplina profesional que tiene como objetivo principal tener cuidado de las personas, familias y/o comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos (Consejo Internacional de Enfermería, 2002).

Apuntando al segundo motivo de la importancia de transferir, nos situamos en las instituciones que contratan a las enfermeras debido a que ellos son los que detectan y reciben de manera directa la formación, y esto permite ayudar a los responsables del diseño de los programas del grado en Enfermería, y así conseguir un ajuste entre universidades y organizaciones sanitarias y de este modo, alcanzar el tercer motivo.

Por otro lado, según Baldwin y Ford (1988) existen dos elementos implícitos con el concepto de transferencia que son: la *generalización* y el *mantenimiento* del aprendizaje. Por *generalización* se entiende la capacidad de los participantes en aplicar los conocimientos y habilidades aprendidas a lo largo de la formación que se muestran en el lugar de trabajo y en situaciones diferentes a las que se incorporó en el programa formativo (Llorens y Grau, 2004); mientras que el concepto de *mantenimiento* se refiere a la amplitud o duración en el tiempo en el que estos aprendizajes se aplican en el lugar de trabajo (Tannenbaum y Yulk, 1992). Es decir, cómo lo que se aprende en la formación se aplica en el contexto real y durante cuánto tiempo se aplica.

Asimismo, según Garavaglia (1998, citado en Fuguet, 2014) existen una serie de principios básicos que se deben tener en cuenta para facilitar la transferencia, es decir, la aplicabilidad al lugar de trabajo:

1. **Semejanza entre las tareas:** como más parecida sea la tarea que se realiza en el proceso de formación a la que se desarrollará en el lugar de trabajo, más eficaz será la transferencia.
2. **Semejanza estímulo-respuesta:** si la tarea que ha de realizar el participante en su lugar de trabajo corresponde a un estímulo que ha recibido en la formación, es mucho más fácil que se dé una transferencia positiva.⁴

⁴ Se define transferencia positiva como la medida en que los participantes de la formación aplican exitosamente los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante la formación en su lugar de trabajo (Jaidev, 2018).

3. **Tiempo entre tareas:** cuanto más tiempo pase entre la formación y su aplicación, más débil será la transferencia.
4. **Dominio y práctica:** una comprensión cognoscitiva más elevada y práctica durante la formación, llevará a una mejor transferencia al lugar de trabajo.
5. **Orientación:** cuanta más orientación reciba el participante por parte del formador/asesor en su lugar de trabajo, más aumentarán las posibilidades de transferencia.

Es interesante observar que cada uno de estos principios que adquiere el concepto de aplicabilidad, se pueden trasladar en gran parte a la formación realizada durante el grado de enfermería. En primer lugar, se trata de una titulación con un gran número de horas de prácticas que sitúan al estudiante en un contexto real, acercándolo al mundo laboral con la intención de que sea capaz de integrar los conocimientos y habilidades aprendidas durante su formación, desarrollando las competencias propias de enfermería. Durante estas prácticas el estudiante estará acompañado por tutores que lo guiarán y ayudarán en su formación práctica, la cual se realiza durante largos períodos de estancias de prácticas a lo largo de los cuatro años de formación, evitando de esta forma que exista una gran distancia entre lo aprendido y su aplicación a corto plazo en el mundo real.

Expuesto lo anterior, es fácil de entender que la transferencia de la formación se haya convertido en las últimas décadas en objeto de estudio, sobre todo en el ámbito de las organizaciones, debido a la importancia que adquiere determinar el grado en que se aplica la formación recibida.

2.4 Sistemas de evaluación de la transferencia

Debido al gran interés que suscita el concepto de transferencia, es lógico que los centros de formación que organizan acciones formativas reflexionen sobre la importancia de evaluar si la formación recibida se aplica en el lugar de trabajo.

Evaluar asegura la calidad de la acción formativa y proporciona información relevante sobre diferentes aspectos relacionados con la formación que permiten realizar las modificaciones oportunas y necesarias consiguiendo de este modo mejorar la formación ofrecida y, en consecuencia, lograr los objetivos marcados por la organización.

Según Pineda et al. (2011b) evaluar la transferencia de la formación “implica comprobar la utilización efectiva y de manera regular los conocimientos, las

habilidades y las actitudes aprendidos en la formación, con el fin de mostrar la contribución de la formación a la mejora del rendimiento en el lugar de trabajo” (p.17). Por lo tanto, se trata de una estrategia, cuyos resultados, favorece a las organizaciones, aunque no se debe olvidar que se trata de una tarea difícil y costosa que precisa de tiempo y recursos (Moreno, 2009).

Quesada-Pallarès (2014) describe dos tipos de evaluación de transferencia de la formación:

1. Evaluación directa

Consiste en medir la transferencia de la formación al lugar de trabajo mediante técnicas e instrumentos creados para cada situación específica; es decir, la evaluación se realiza mediante la aplicación de instrumentos creados ad-hoc en función de la necesidad concreta de la organización.

Según Quesada-Pallarès (2014) y Ortiz de Zárate et al. (2017) los diferentes instrumentos que se pueden utilizar para realizar una evaluación directa son:

- *Observación*: consiste en la observación directa y sistemática del comportamiento del trabajador en su puesto de trabajo.
- *Entrevista individual*: técnica en la que se mantiene una conversación sobre los cambios que se han percibido en el desempeño del participante tras la formación.
- *Grupos de discusión o entrevista grupal*: se trata de una conversación que se desarrolla en el contexto de una discusión en grupo. Se obtiene información de varias personas de manera simultánea.
- *Cuestionario*: técnica cuantitativa cuya finalidad es recoger la opinión individual tanto del participante, como del supervisor o incluso de los compañeros sobre la aplicación de la formación a través de preguntas abiertas o cerradas.

Es importante tener en cuenta que los instrumentos pueden ser aplicados antes, durante o después de la acción formativa en función del objetivo marcado.

2. La evaluación indirecta

La evaluación indirecta de la transferencia de la formación según Quesada-Pallarès (2014) consiste en generar modelos teóricos

de variables que influyen en la transferencia. Existen factores relacionados con el contexto, con el diseño de la formación y con características propias del participante que pueden influir en la transferencia de la formación. El diagnóstico de estos factores es la manera más reconocida para realizar una evaluación indirecta. En este caso, se detectan los obstáculos y facilitadores de la transferencia en una organización, explorando si estos actúan (o no) como predictores de la transferencia; esto permite introducir estrategias específicas de intervención en el entorno organizacional para mejorar los niveles de transferencia.

Diferentes autores han valorado la pertinencia de realizar evaluación indirecta y han creado modelos de evaluación de la transferencia; a continuación, se presenta una descripción breve de los modelos más destacados.

Modelo del proceso de transferencia de Baldwin y Ford (1988)

Baldwin y Ford (1988) construyeron un modelo de transferencia de la formación destacando que existen variables que influyen en la transferencia. El modelo parte de tres dimensiones (ver Figura 2):

- Los factores de entrada (*inputs*), que se refieren a las características de los participantes (habilidad, personalidad y motivación), las características del diseño de formación (principios de aprendizaje, secuencia y contenido) y finalmente las características del entorno de trabajo (apoyo y oportunidad de aplicación).
- Los factores de salida (*outputs*) se refieren a los resultados y retención de los aprendizajes.
- Las condiciones de transferencia que se refieren a la generalización y mantenimiento de los aprendizajes.

De la Figura 2, se observa que existen diferentes vínculos entre las tres dimensiones. En primer lugar, los factores de entrada (características de los participantes, del diseño de formación y del entorno) influyen directamente en el aprendizaje y retención de la formación para posteriormente impactar en su generalización y mantenimiento. Asimismo, se percibe que tanto las características de los participantes como las del entorno de trabajo mantienen una relación directa con las condiciones de la transferencia; en cambio, la relación que mantiene con las características del diseño de

formación es indirecta, debido a que previamente pasan por el aprendizaje y la retención.

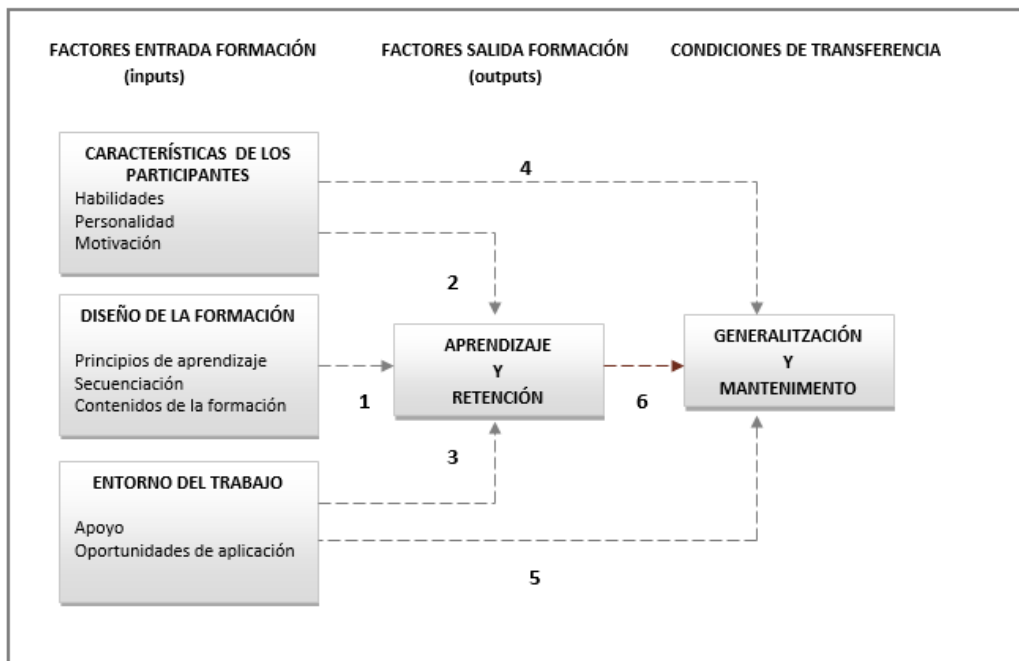


Figura 2. Modelo del proceso de transferencia de Baldwin y Ford (1988, p.65).

El modelo Baldwin y Ford (1988) presenta una serie de elementos que pueden influir en la transferencia de la formación; de este modo, se constata que la transferencia vendrá determinada por una serie de factores que pueden interferir, favorecer o limitar la transferencia de los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas durante la formación.

Organizar los factores por dimensiones suscitó que surgieran otros estudios basándose en el modelo ofrecido por Baldwin y Ford.

Modelo de evaluación e investigación del desarrollo de recursos humanos de Holton (2005)

Holton (2005) presentó un modelo revisado y actualizado de su modelo de evaluación de la formación realizado anteriormente (1996). El modelo actual (Figura 3) presenta una alta complejidad debido al gran número de factores que se introducen y las elevadas relaciones que se plantean entre ellos.

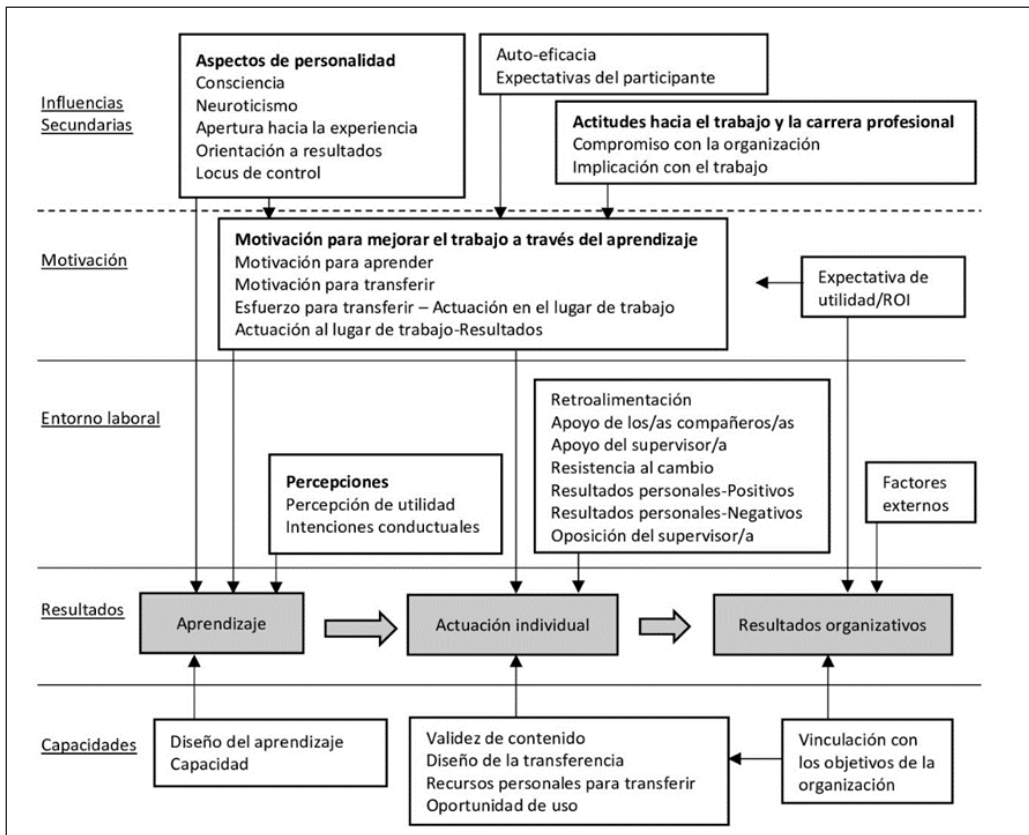


Figura 3. Modelo de evaluación e investigación de Holton (2005).

Para entender el modelo se debe partir de las tres dimensiones: aprendizaje, actuación individual, y resultados organizativos. Cada una de estas dimensiones recibe influencias tanto primarias (motivación, entorno laboral y capacidad), como influencias secundarias, ambas influencias con sus respectivos factores.

La alta complejidad del modelo llevó al autor a crear el instrumento Learning Transfer System Inventory o LTSI que permite identificar los factores que determinan la transferencia de la formación. Posteriormente, el LTSI fue validado en versión española (Pineda, et al., 2012b) y catalana (Pineda et al., 2011a).

Uno de los aspectos interesantes que incluye el modelo de Holton, considerado importante en nuestra investigación, es la incorporación de la motivación como factor que puede influir en la transferencia de la formación, en él identifica la motivación para aprender, la motivación para transferir y el esfuerzo realizado por los participantes en aplicar la formación recibida a su puesto de trabajo.

Modelo de transferencia de Burke y Hutchins (2008)

El modelo de transferencia creado por Burke y Hutchins (2008) , parte de la publicación de un estudio que realizaron sobre buenas prácticas en transferencia de la formación. Como aspectos destacados en el modelo es la presencia de la temporalización de la acción formativa (antes, durante y después de la intervención). El modelo plantea que la transferencia se inicia en el aprendizaje y finaliza en el desempeño en el lugar de trabajo, pero la transferencia no sólo ocurre al final de la acción formativa, sino que se puede ir dando a la largo de la secuencia temporal.

Como indica Ortiz de Zárate et al. (2017), este modelo, a diferencia de los otros, incorpora un nuevo agente en el proceso de transferencia: los compañeros de trabajo como factor potencial de apoyo.

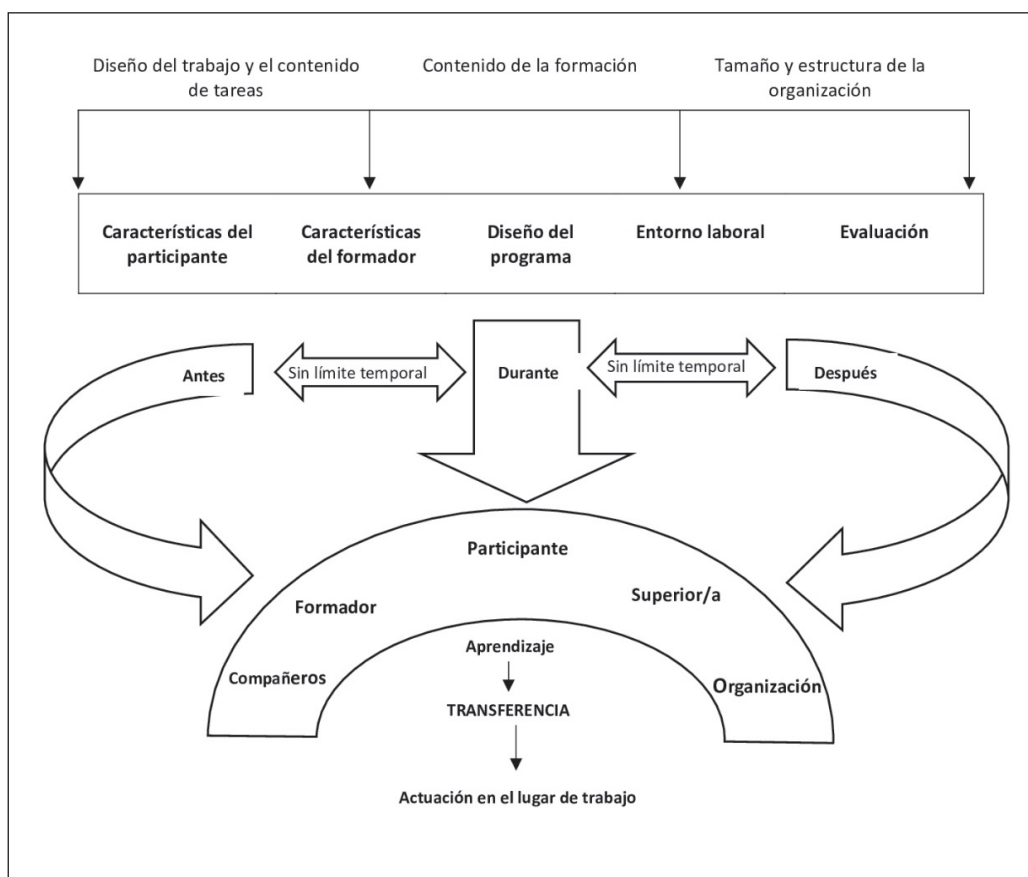


Figura 4. Modelo transferencia Burke y Hutchins (2008).

Modelo de factores de eficacia de la transferencia (FET) de Pineda et al. (2011a)

Tras la validación del LTSI a la lengua española y catalana, aparece el modelo de Factores de Eficacia de la Transferencia (FET) (ver Figura 5), con la intención de adaptarlo al contexto empresarial y cultural de España (Quesada-Pallarès, 2014).

El modelo FET cuenta con un cuestionario constituido por un total de 8 factores, organizados según las dimensiones ofrecida por Baldwin y Ford (1988):

- Dimensión de los participantes: satisfacción con la formación, motivación para transferir y locus de control.
- Dimensión de la formación: orientación a las necesidades del puesto de trabajo.
- Dimensión de la organización: oportunidad del entorno para aplicar, rendición de cuentas, apoyo del jefe y apoyo de los compañeros.

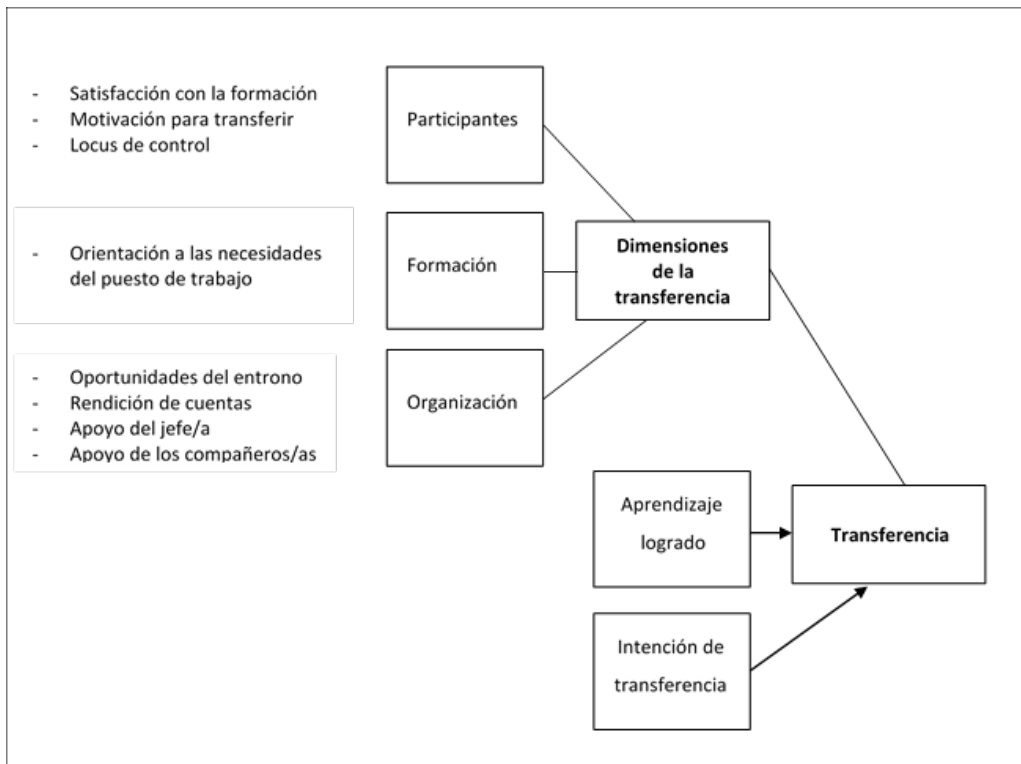


Figura 5. Modelo de factores de eficacia de la transferencia (FET) (Pineda et al., 2014).

De la descripción de los modelos se aprecia que cada uno posee sus propias características e incluyen los factores según corresponda. Por lo tanto, es difícil que exista un único modelo de transferencia de la formación. De hecho, la existencia de una gran diversidad de contextos tan distintos entre ellos, con planes de formación específicos, implica que se desarrollen modelos de transferencia según el entorno que se pretenda evaluar.

Por este motivo, en el siguiente capítulo se desarrolla un modelo de evaluación de la transferencia adaptado a un contexto, el de las nuevas enfermeras, teniendo en cuenta los factores que pueden influir en él.

3. MODELO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE TRANSFERENCIA DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

3.1 Necesidad de creación de un modelo de evaluación de transferencia de la formación de las enfermas noveles

En el capítulo anterior se evidenció la importancia que tiene evaluar la transferencia de la formación, debido a la valiosa información que nos proporciona. Sin embargo, es necesario señalar que la gran mayoría de investigaciones realizadas con el propósito de evaluar la transferencia de la formación se han realizado en el contexto de las organizaciones.

En el ámbito de la educación superior, existen diferentes experiencias en evaluar la transferencia de la formación, pero en relación a la formación docente. Entre estos estudios destaca el trabajo realizado por Feixas et al. (2013) cuyo objetivo era identificar los factores que influyen en la transferencia de la formación docente del profesorado universitario mediante la aplicación del Cuestionario de Factores de Transferencia docente. En la misma línea, encontramos el trabajo coordinado por Feixas (2015) que pretende mostrar diferentes estudios que han analizado el impacto y la transferencia de la formación para el desarrollo docente del profesorado universitario.

Se puede apreciar que existen estudios que pretenden evaluar la transferencia dentro del contexto de educación superior; sin embargo, los trabajos que analizan la transferencia de la formación de las recién graduadas en enfermería son escasos o no basados en datos empíricos. El estudio cualitativo realizado por Ma et al. (2018) es un ejemplo; en éste se identifican los factores que influyen en la transferencia de la formación con enfermeras con experiencia laboral, basándose en el modelo de transferencia de Baldwin y Ford (1988) como guía en la organización de los actores encontrados.

La evaluación de la transferencia en este contexto es necesario, que precisa de investigación que contribuya a fortalecer las alianzas entre sistema universitario y sistema sanitario, debido a que nos encontramos ante una profesión con la mitad de la formación realizada en contextos sanitarios.

En el siguiente capítulo se presenta un nuevo modelo de evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras noveles, identificando los factores que pueden influir en la aplicación de su formación de grado durante el primer año en el mundo laboral, período clave de su proceso de transición.

Los motivos que han contribuido a diseñar y crear este modelo vienen justificados en primer lugar por la relevancia que tiene evaluar la transferencia de la formación, considerado un elemento clave en el desarrollo de la formación de los nuevos profesionales, al mismo tiempo diversos estudios demuestran que existen diferentes factores que pueden influir en la transferencia y que al mismo tiempo que se ha experimentado en la aplicación de diferentes estrategias que ayuden al nuevo profesional en su transición.

3.2 Construcción del modelo de transferencia de la formación de las enfermeras noveles

Con el objetivo de construir un modelo de transferencia de la formación de las nuevas enfermeras durante su primer año dentro del mundo laboral, se decidió, en primer lugar, revisar detalladamente cada uno de los factores que surgían de la revisión bibliográfica realizada y presentada en el capítulo anterior. Se recuerda que el objetivo de dicha revisión bibliográfica fue identificar los factores que pueden favorecer y obstaculizar la transferencia de la formación de enfermería durante el período de transición. Cabe mencionar que, tras la revisión bibliográfica, se seleccionaron aquellos que mejor se adaptaban al contexto de nuestra investigación.

Por ello, del total de factores identificados en la revisión bibliográfica, se seleccionaron 9 factores teniendo presente nuestro contexto, y en base a la experiencia docente y profesional de la doctoranda.

Los factores seleccionados se distribuyen y relacionan según las dimensiones presentadas en modelo de Baldwin y Ford (1988). El modelo resultante se presenta en la Figura 6 y tiene por nombre Modelo de evaluación de la Transferencia de la formación de las Enfermeras noveles (METEnf).

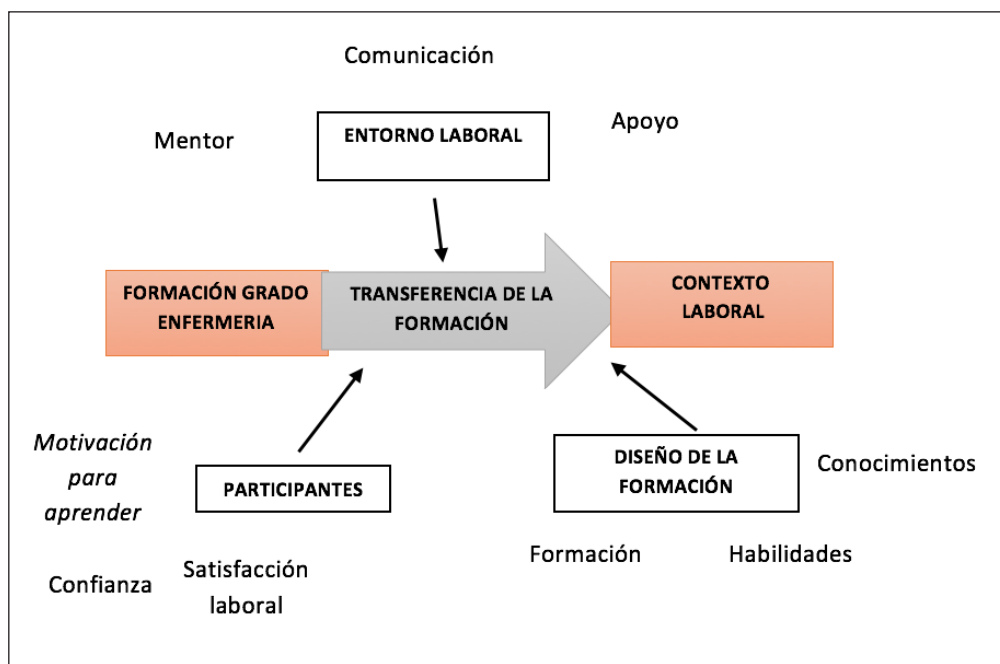


Figura 6. Modelo METEnf.

Como se observa en la figura anterior, el modelo METEnf se presenta de forma secuencial, pasando primero por la formación del grado en enfermería y avanzando posteriormente al contexto laboral. Entre los dos ámbitos se incluye la transferencia de la formación, entendida como la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante la formación de grado al contexto real.

La figura añade los factores alrededor de la dimensión a la que pertenecen (diseño de la formación, participantes o entorno laboral) y como éstas influyen directamente en la transferencia de la formación.

Con la intención de precisar mejor el Modelo METEnf, en primer lugar, se incluyen los factores que pueden influir en la transferencia de la formación, según su distribución por dimensiones ofrecidas por Baldwin y Ford (1988), posteriormente se describe cada factor, al mismo tiempo, que se incluyen aportaciones relevantes de cada uno de los factores en base a la literatura analizada.

Dimensiones características de los participantes:

La dimensión Característica de los Participantes hace referencia a los aspectos relacionados con la habilidad o capacidad, el nivel de motivación y la personalidad del participante en formación (Cheng y Ho, 2001; Cifré et al., 2001; Llorens y Grau 2004; Kirkpatrick, 2004).

El modelo METEnf incluye dentro de esta dimensión, tres factores que pueden influenciar en la transferencia de la formación y que se deben tener en cuenta: confianza, motivación para aprender y satisfacción laboral. A continuación, se presenta cada uno de los factores en base a las aportaciones realizadas por diversos autores.

El primer factor identificado es la **confianza**; en el caso de los nuevos profesionales la falta de confianza, es considerada una de las principales características de estos profesionales (Zamazadeh et al., 2015). Ten Hoeve et al. (2018) señalan que las recién graduadas se sienten inseguras ante diversas situaciones que se les presenta y que ello aumenta su falta de confianza. El estudio realizado por Philips et al. (2014 a, b) deja claro que la falta de comentarios apropiados hacia el nuevo profesional daña su confianza. Al mismo tiempo y relacionado con la transferencia de la formación, autores como Bhatti y Kaur (2009) argumentan que el nivel de confianza aumenta cuando el nuevo profesional es capaz de ver cómo aplica la formación recibida al lugar de trabajo.

El segundo factor que se incluye es **satisfacción laboral**, entendiéndose como el grado de bienestar que tiene el trabajador en relación con su trabajo. Según Scott et al. (2008) el primer año como enfermera es formativo y crucial en su satisfacción laboral. Diversos estudios, entre ellos el de Maddalena et al. (2012), Tastan et al. (2013), Sönmez y Yildirim (2015), Marreo y García (2017), y Marrero y García (2020), identifican elementos que pueden relacionarse con la satisfacción laboral; como por ejemplo, la escasez de personal, un aumento del agotamiento debido a la gran carga de trabajo, incremento de rotación por distintos servicios, y trabajar en unidades específicas para las que no se encuentran formados. Jodlbauder et al. (2012) afirman que la satisfacción laboral es un elemento que influye en la transferencia de la formación; de hecho, elementos vinculados con la satisfacción laboral como el reconocimiento por parte de la organización, el aumento de sueldo, reconocimiento y la promoción entre otros, pueden facilitar que los empleados estén motivados para transferir los conocimientos y habilidades adquiridos.

Finalmente se incluye la **motivación para aprender**, que hace referencia a la intensidad y persistencia de esfuerzo realizado por parte del recién egresado para aplicar lo aprendido durante la formación (De Rijdt et al., 2013, p.53). La motivación es una variable clásica en los modelos de evaluación de la transferencia y autores como Hughes (2016), Kontoghiorghes (2002) muestran la relación positiva entre la motivación y transferir. En esta línea,

y en el ámbito que nos ocupa, Ebrahimi et al. (2016) afirman que las enfermeras con mayor experiencia consideran que las enfermeras noveles no tienen interés en aprender, expresan indiferencia y que existe un déficit de participación. Por lo que esta falta de motivación puede ser considerada como un obstáculo en la transferencia de la formación de los nuevos graduados.

Dimensión del entorno laboral de la institución:

La segunda dimensión, Entorno Laboral, se refiere a todos aquellos elementos relacionados con el entorno donde se aplican los aprendizajes. En nuestra investigación, el contexto son las instituciones sanitarias, encargadas de recibir a las nuevas enfermeras. Los tres factores incorporados en esta dimensión son: figura del mentor, el apoyo, y comunicación.

Uno de los factores que aparece como elemento básico en el entorno laboral es la figura del **mentor**, entendido como el profesional con experiencia que guía y ayuda a los profesionales noveles (Nash y Scammell, 2010). Según Camacho et al. (2011) el mentor:

“asume la responsabilidad de ayudar al aprendiz a ganar confianza y motivación a través del conocimiento y la reflexión, proporcionándole las claves para una óptima organización, así como las estrategias necesarias de resolución de problemas y de toma de decisiones aplicables a su entorno laboral específico” (p.2).

Des de la perspectiva de las nuevas enfermeras, Ferguson (2011) afirma que se necesita de un mentor que ayude en la toma de decisiones, a desarrollar un pensamiento crítico, a basar su intervención en la evidencia científica y a proporcionar un cuidado integral.

En relación con la transferencia en el ámbito de las organizaciones, aparece la figura del supervisor, con ciertas similitudes al mentor, como la persona que puede impulsar la transferencia de formación reforzando la aplicación de las habilidades aprendidas durante la formación, al mismo tiempo que sus efectos positivos sobre la transferencia se derivan de la reducción del nivel de dudas sobre la idoneidad y corrección de tareas ejecutadas por primera vez (Clarke, 2002; Govaerts y Dochy, 2014)

El segundo factor que se presenta es el **apoyo**, definido como la ayuda que se debe proporcionar a la nueva enfermera que se encuentra en un nuevo contexto (Henderson y Eaton, 2013). Es considerado uno de los factores críticos para conseguir un periodo de transición exitoso (Maddalena

et al., 2012). De hecho, muchos graduados consideran que no encuentran apoyo en el contexto laboral (Laschinger y Grau, 2012; Philips et al., 2014).

Asimismo, Marrero y García (2020) sostienen que el apoyo por parte del resto de los compañeros es importante para el aprendizaje y para trabajar de forma segura. Por el contrario, la falta o déficit de apoyo puede crear ambientes hostiles causando sentimientos de inseguridad a las nuevas enfermeras (Cockerham et al., 2011). Al mismo tiempo, se considera oportuno señalar la relación que existe entre los factores apoyo y confianza; cuando el nuevo profesional no percibe apoyo, éste experimenta una falta de confianza (Duchscher 2009). En el ámbito de las organizaciones el apoyo por parte de los compañeros contribuye favorablemente a la transferencia de la formación (Chiaburu y Marinova, 2005).

Finalmente, el último factor que aparece en la dimensión del entorno laboral y que afecta a las nuevas enfermeras está relacionado con la comunicación, y particularmente, la falta de **comunicación** entre compañeros (Hezaveh et al., 2014) que se presenta como uno de los mayores obstáculos con el fin de apoyar a los nuevos profesionales (Ebrahimi et al., 2016).

Dimensión del diseño de la formación:

Finalmente, la Dimensión Diseño de la Formación está relacionada con el diseño y desarrollo de la acción formativa; en nuestro caso, en el grado de enfermería. Se identificaron tres factores: formación, conocimientos y habilidades.

El factor **formación** es entendido como el diseño del programa formativo elaborado, en este caso, por las universidades que ofrecen el título de grado en enfermería. Autores como Barnet y Ceci (2002) y Blume et al. (2010) destacan que la formación será más aplicable cuánto más relación exista entre los contenidos de la formación que se trabajen y el puesto de trabajo que ocupa el trabajador. En el caso específico de los estudios de enfermería, todavía existe la preocupación por la falta de conexión entre la universidad y el mercado laboral (Rodríguez, 2003), lo que provoca que los nuevos profesionales expresen que existe una gran diferencia entre lo que se enseña durante el grado y lo que realmente precisa el lugar de trabajo (Azimian, 2014; Rush et al., 2012).

Seguidamente, se encuentra el factor **conocimientos** referido a todos los conceptos teóricos ofrecidos en el plan formativo del grado y el factor **habilidades** que hace referencia a las habilidades prácticas necesarias para llevar a término determinadas acciones de trabajo y aprendizaje. En

el estudio realizado por Sönmez y Yildirim (2016), afirman que los nuevos profesionales, durante su primer año en el mundo laboral, expresan una falta tanto de habilidades como de conocimientos.

Ballesteros-Rodríguez (2008) revela en su estudio una relación positiva y significativa entre aprendizaje y transferencia, en línea con los trabajos que establecen que un mayor nivel de aprendizaje conduce a una transferencia más exitosa, es decir, cuanto mayor fuera la adquisición o mejora de conocimientos y habilidades del participante en formación, mayor es el grado de aplicación de los mismos a su puesto de trabajo.

El modelo METEnf pretende ser un marco de referencia para identificar los factores que pueden influir en la transferencia de la formación de las enfermeras noveles en el contexto laboral.

III. METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN

Según McMillan y Shumacher (2010) la investigación “es un proceso sistemático de recogida y de análisis lógico de información (datos) con un fin concreto” (p.11). En el campo educativo, Arnal et al. (1994) refieren que el concepto de investigación “ha ido cambiando y adoptando nuevos significados a la par que han aparecido nuevos enfoques y modos de entender el hecho educativo” (p.35).

La presencia de diferentes de enfoques o perspectivas en este capítulo nos proponemos explicar todos los aspectos relacionados con la metodología que se ha utilizado en la presente investigación. En primer lugar, acotamos cuál fue el paradigma que ha guiado nuestra investigación, explicamos cada una de las fases que siguió la investigación, así como los métodos seleccionados y su justificación, la selección de los participantes, los instrumentos y técnicas que se utilizaron para la recogida de información, y por último, el proceso realizado para el análisis de los datos obtenidos.

En el proceso de investigación se usaron diferentes metodologías, que fueron en todo momento complementarias; por ello, se justifica su elección y desarrollo con el objetivo de mantener en todo momento la coherencia metodológica utilizada a lo largo de la investigación.

1.1. Paradigma de la investigación

En los últimos años, tanto en el campo de las ciencias sociales como de la educación, se han identificado principalmente tres paradigmas de la investigación: positivista, interpretativo y sociocrítico (Bisquerra, 2004).

Las investigaciones realizadas bajo el *paradigma positivista*, también denominado cuantitativo o empírico-analítico, tienen por objetivo formular teorías generales del comportamiento humano con la finalidad de explicar, controlar y predecir fenómenos, verificar leyes y teorías (Bisquerra, 2004).

Seguidamente, se encuentra el *paradigma interpretativo*, conocido también bajo el nombre de humanístico-interpretativo, cuyo objetivo se centra en comprender a los individuos e interpretar la realidad que los rodea y enfatiza la perspectiva de los participantes.

Y finalmente, el *paradigma socio-crítico*, dirigido al cambio y con una "orientación a favor de una estructura social e institucional más justa y la crítica del statu quo para transformar posibles prácticas educativas distorsionadas" (Bisquerra, 2004, p.75).

De este modo, y tras una breve descripción de los tres paradigmas, esta tesis doctoral se inclina hacia un paradigma positivista, en el que utilizaremos una metodología mixta, con el uso predominante de técnicas cuantitativas, junto con la presencia de técnicas cualitativas que han reforzado la investigación.

Por lo tanto, este estudio ha optado por la combinación de ambas metodologías, considerando que este abordaje mixto aporta beneficios y fortalece la investigación, como se irá demostrando a continuación.

1.2. La investigación Mixta

A lo largo de la historia han surgido diversas corrientes de pensamiento y marcos interpretativos, que han originado diferentes rutas en la búsqueda de conocimiento, de los cuales se ha llegado a polarizar dos corrientes principales: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación (Hernández et al., 2010). Los dos enfoques tienen como objeto de estudio la realidad, pero la manera de entenderla es diferente.

Con el tiempo, han aparecido los métodos mixtos que consisten en el uso de dos o más estrategias, cuantitativas y/o cualitativas, dentro de una misma investigación, por lo tanto, no reemplaza ninguna de las dos investigaciones, sino que utiliza las fortalezas de ambas. Es decir, implica combinar la lógica inductiva con la deductiva de forma mixta a lo largo de todo el proceso investigador (Castañer et al., 2013).

Según Hernández et al. (2010), los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Algunas de las principales características de los métodos mixtos son (Hernández et al., 2010, p.550):

- Logran una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno.
- Formulan el planteamiento del problema con mayor claridad, así como las maneras más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de investigación.

- Se enriquecen de la muestra (al mezclar enfoques se mejora)
- Aportan puntos de vistas variados, incluso divergentes, del fenómeno objeto de estudio. Distintas ópticas (“lentes”) para estudiar el problema.
- Permiten una mejor “explotación” y “exploración” de los datos.
- Mayor fidelidad del instrumento.

La selección de esta metodología mixta viene justificada, por un lado, porque mediante la incorporación de una mirada cualitativa permite comprender y profundizar en las percepciones, interpretaciones y vivencias desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández et al., 2010); y, por otra parte, las aportaciones de la metodología cuantitativa ofrecen la oportunidad de ampliar y contrarrestar los datos recolectados (Creswell, 2003).

Es decir, una investigación, planteada con una metodología mixta, implica la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos y la combinación de la fortaleza de ambas metodologías con el fin de dar respuesta a las preguntas planteadas (Creswell et al., 2011).

Finalmente, dentro de los métodos de investigación mixtos el investigador elige el diseño que mejor se ajusta a su investigación. En este estudio se plantea un **diseño exploratorio secuencial derivativo**, que implica por un lado una secuencia en los métodos en la que se inicia una primera fase de recolección y análisis de datos cualitativos, seguida de una segunda fase donde la recolección y análisis de los datos es de tipo cuantitativo (Hanson et al., 2005). La finalidad de este tipo de diseño es **derivativo**, en el que se utiliza el análisis de los datos cualitativos para construir un instrumento cuantitativo y administrar dicho instrumento a una muestra.

En esta tesis doctoral se han empleado los dos tipos de metodologías (cualitativa y cuantitativa), con análisis de técnicas predominantemente cuantitativas, con la estadística como instrumento de análisis e interpretación de los datos y teniendo en cuenta en todo momento, tanto las consideraciones éticas como el rigor de la investigación.

En el siguiente apartado se presentan en primer lugar los objetivos y las fases que ha seguido la investigación, las técnicas e instrumentos que ayudarán en la recolección de datos y que seguirán el diseño anteriormente planteado. Estos son, por un lado, la técnica cualitativa de grupo focal y, por otro lado, la administración de un cuestionario como técnica cuantitativa.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se indican los objetivos e hipótesis de la investigación y que otorgan una base sobre la que realizar los dos estudios.

2.1 Objetivos de la investigación

Objetivo general 1. Crear un modelo para evaluar la transferencia de la formación de las enfermeras noveles (METEnf) de Cataluña.

Objetivo específico 1.1. Diseñar un modelo de evaluación de la transferencia de la formación para las enfermeras durante su primer año de experiencia en el mundo laboral.

Objetivo específico 1.2. Validar el METEnf durante su primer año de experiencia en el mundo laboral.

Objetivo general 2. Evaluar los factores que afectan la aplicación al lugar de trabajo de la formación de las enfermeras noveles.

Objetivo específico 2.1. Identificar los factores que afectan a la aplicación al lugar de trabajo de la formación de las enfermeras noveles.

Objetivo específico 2.2. Analizar el grado de transferencia de los aprendizajes de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral.

Con la intención de ofrecer una mayor comprensión sobre los objetivos generales y específicos se ofrece la siguiente tabla en relación al estudio en que se trabajarán. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación de los objetivos de la investigación con los estudios concretos.

Objetivo General	Objetivo específico	Estudio	
		E1	E2
1	1.1	√	
	1.2	√	
2	2.1		√
	2.2		√

2.2 Hipótesis de la investigación

Los objetivos de la investigación se reducen a dos hipótesis:

H1. Las variables que influyen en el período de transición coinciden con las variables que intervienen en la transferencia de la formación.

H2. Las variables del modelo METEnf influyen en la transferencia de la enfermera novel durante su transición laboral.

3. FASES DE LA INVESTIGACIÓN Y CRONOGRAMA

En cualquier proceso de investigación es esencial definir las fases que se han seguido. A continuación, presentamos las cuatro fases en las que se estructura esta investigación y posteriormente se muestra un esquema gráfico de la misma (ver Figura 7).

Fase I. Análisis documental y revisión bibliográfica que han guiado esta investigación y que han permitido reflexionar y crear el marco teórico presentado anteriormente, así como diseñar el estudio empírico que permitiese responder las preguntas de investigación.

Fase II. Diseño y desarrollo de la investigación, el cual se concreta en dos estudios (Estudio 1 y Estudio 2) con objetivos, recogida de datos y resultados específicos para cada uno de ellos.

La descripción completa y detallada para cada uno de los dos estudios se realiza en el Capítulo IV y V, respectivamente.

Fase III. Conclusión de la investigación y establecimiento de futuras líneas de continuidad de la investigación.

Asimismo, se solicitó y se obtuvo la aprobación ética de la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona, en septiembre de 2018 (ver Anexo 1).

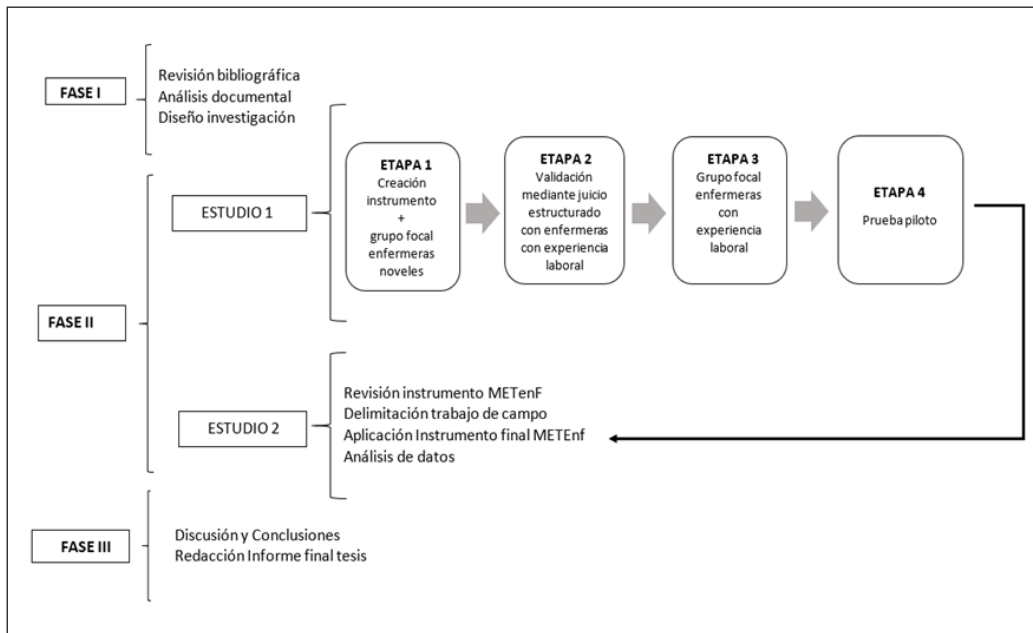


Figura 7. Fases y acciones de la investigación.

A continuación, la Figura 8 presenta la temporalización de cada una de las fases de la investigación que se ha desarrollado entre septiembre de 2015 y diciembre de 2020.

4. ESTUDIO 1 Y ESTUDIO 2 DENTRO DE LA TESIS DOCTORAL

Como se ha visto anteriormente, la presente investigación se ha desarrollado en tres fases. Entre ellas, se encuentra la fase II que está constituida por dos estudios (Estudio 1 y Estudio 2) consecutivos.

Esta fase sigue un diseño mixto secuencial (cual → CUAN) combinando los dos tipos de métodos, donde el método cuantitativo adquiere un lugar predominante en la investigación y se utiliza posteriormente a la recolección de datos a través del método cualitativo.

Es por este motivo, y por la complejidad que conlleva cada uno de ellos, que se ha considerado necesario dedicarle un capítulo independiente para cada estudio dentro de la tesis doctoral, con el propósito de describir minuciosamente las particularidades de cada estudio.

En consecuencia, la estructura metodológica será diferente para cada estudio y se describirá en su capítulo correspondiente.

IV. ESTUDIO 1

IV. ESTUDIO 1

1. INTRODUCCIÓN

El Estudio 1 (E1) se realizó dentro de la fase II, utilizando mayormente una metodología cualitativa.

La finalidad de este primer estudio fue validar el instrumento realizado desde una perspectiva de profesionales expertos en el campo, validando su comprensión, adecuación a la realidad con las personas destinatarias del cuestionario, y de ese modo decidir si se cambian/añaden/eliminan preguntas o ítems (Martínez et al., 2006.)

La particularidad de este primer estudio recae en la realización de cuatro etapas consecutivas (Figura 9) siguiendo un orden riguroso, dado que los resultados obtenidos en cada una de las etapas son decisivos en la realización de la siguiente.

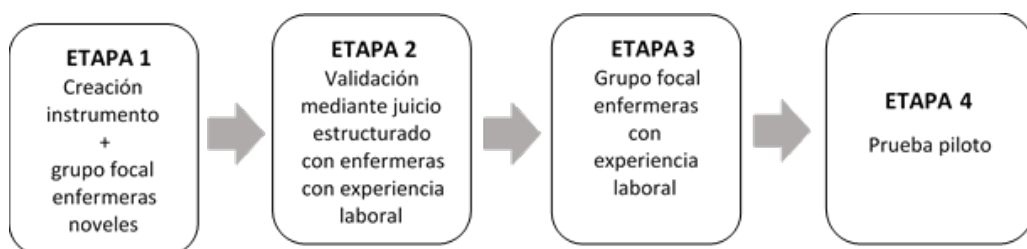


Figura 9. Desarrollo etapas Estudio 1.

Como se observa en la Figura 9, la estructura del E1 se presenta de la siguiente forma:

En primer lugar, se plantea los objetivos fijados en el E1, para describir el procedimiento elaborado en cada una de las cuatro etapas; consiguiendo diferenciar tanto la metodología, como el análisis de los datos y los resultados específicos obtenidos para cada etapa. Permitiendo llegar a conseguir un resultado global que es el punto de partida del Estudio 2.

1.1 Objetivos Estudio 1

El diseño de este estudio parte de un objetivo general, del que se desprenden cuatro objetivos operativos y que se detallan a continuación:

Objetivo general. Crear un modelo para evaluar la transferencia de la formación de las enfermeras noveles (METEnf) de Cataluña.

Objetivo específico 1. Diseñar un modelo de evaluación de la transferencia de la formación para las enfermeras durante su primer año de experiencia en el mundo laboral.

Objetivo operativo 1.1. Construir el METEnf a partir de la revisión bibliográfica.

Objetivo operativo 1.2. Crear el instrumento de evaluación que concreta el METEnf.

Objetivo específico 2. Validar el METEnf durante su primer año de experiencia en el mundo laboral.

Objetivo operativo 2.1. Testar la validez y fiabilidad de los instrumentos de evaluación.

Seguidamente se describe cada una de las cuatro etapas que configuran el E1, realizadas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

2. METODOLOGÍA

En este apartado se describen cada una de las cuatro etapas que configuran el E1. Con el propósito de presentar las etapas de una forma clara y ordenada, la metodología utilizada se estructura con los siguientes apartados: procedimiento, muestra, análisis de datos y resultados.

De este modo, se procura favorecer la comprensión del capítulo manteniendo la misma estructura para cada una de las cuatro etapas.

ETAPA 1. CREACIÓN DEL INSTRUMENTO Y REALIZACIÓN GRUPO FOCAL DE PROFESIONALES NOVELES

En esta primera etapa del E1 se describe en primer lugar el proceso seguido en la creación del instrumento Modelo de Evaluación de los Factores de Transferencia de la formación de las nuevas Enfermeras (METEnf) y seguidamente se procede a explicar la técnica del grupo focal como la primera acción realizada dentro del proceso de validación del instrumento.

1.1 Procedimiento

Una vez diseñado el METEnf, del que emergieron un total de 9 factores divididos en las tres dimensiones (Tabla 6) necesario crear el instrumento de evaluación.

Tabla 6. Dimensiones y factores del modelo METEnf.

Dimensión del participante	Dimensión entorno laboral de la organización	Dimensión diseño de la formación
Motivación para aprender	Mentor	Conocimientos
Confianza ⁵	Comunicación	Habilidades
Satisfacción laboral	Apoyo	Formación

La creación del instrumento se diseñó siguiendo un enfoque cualitativo a través del análisis bibliográfico sobre los factores que influyen u obstaculizan la transferencia de la formación en las enfermeras noveles.

A partir de la bibliografía consultada se elaboró una primera versión del instrumento METEnf (v.1) (ver Anexo 2), que constó de un total de 62 preguntas todas ellas de creación propia exceptuando los ítems realizados para el factor transferencia que se cogieron y adaptaron los ítems según nuestro contexto con el permiso de las autoras (Pineda et al., 2020). Finalmente, el instrumento se presenta dividido en dos bloques:

- El primer bloque trata del perfil del participante con un total de 13 preguntas, donde se encuentran variables sociodemográficas tales como edad, sexo, experiencia laboral, entre otras. Del total de las 13 preguntas, 11 eran preguntas cerradas y las dos restantes abiertas.
- El segundo bloque, un total de 49 preguntas, hace referencia a los factores seleccionados e identificados previamente, los cuales estuvieron repartidos entre **8 factores**, incorporando el factor transferencia. La distribución fue la siguiente: 7 ítems del factor **mentor**, 5 ítems del factor **comunicación**, 5 ítems del factor **apoyo**, 5 ítems del factor **confianza**, 6 ítems factor **satisfacción laboral**, 5 ítems factor **conocimientos**, 5 ítems factor **habilidades**, 5 ítems factor **formación** y finalmente 6 ítems factor **transferencia**.

⁵ El factor "motivación para aprender" está en cursiva dado que fue incorporado al modelo original durante la fase de validación por juicio de expertos.

Las respuestas para cada una de las preguntas de este bloque, se respondía en base a una escala tipo Likert de 5 puntos (1: nada de acuerdo, 2: parcialmente de acuerdo, 3: de acuerdo, 4: bastante de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo).

Existe una pregunta abierta, dentro del factor de transferencia, donde los participantes deben colocar 3 ejemplos/evidencias sobre lo que han aplicado, cómo y cuándo.

Una vez creado el cuestionario, fue necesario realizar la validación del instrumento; el primer paso fue validar cualitativamente el constructo (ítem-factor) del cuestionario mediante la técnica de grupo focal, es decir, corroborar que cada ítem esté redactado con claridad y es adecuado a la población a quien se dirige el instrumento final, en base a su pertenencia al factor teóricamente desarrollado.

1.2 Participantes

Para el grupo focal se invitó a un total de 8 enfermeras con una experiencia laboral de entre 6 y 12 meses; la elección de este grupo específico de profesionales se debe a que los destinatarios finales en la aplicación del instrumento serán enfermeras con el mismo criterio de tiempo en el mundo laboral. Por lo tanto, la técnica de muestreo fue no probabilística intencional.

Finalmente accedieron a participar un total de 7 participantes (ver Tabla 7).

Tabla 7. Perfil de los participantes al grupo focal con enfermeras noveles.

Participante	Sexo	Edad	Centro donde trabajan	Servicio donde trabajan
1	Mujer	27 años	Mutua Terrassa	Oncología
2	Mujer	22 años	CST Terrassa	Urgencias
3	Mujer	30 años	CST Terrassa	Medicina Interna
4	Mujer	24 años	CAP Sant Llätzer Terrassa	Servicio de adultos
5	Hombre	36 años	Hospital Vall d'Hebron (BCN)	Corretornos
6	Hombre	26 años	Institut Català de la Retina (BCN)	Oftalmología
7	Hombre	28 años	Hospital Mutua Terrassa	Urgencias

En la tabla se observa, que 4 de los 7 participantes son mujeres, la media de edad de los participantes es de 27.5 años (DE=4.5); con una experiencia laboral de aproximadamente 8 meses (debido a que todos ellos son de la graduación del año 16/17); 6 participantes trabajan en centros hospitalarios, y una en un centro de atención primaria.

1.3 Instrumentos

La elección del grupo focal como técnica en la recogida de datos es debido a que se trata de un grupo de discusión utilizado para conocer las percepciones y opiniones de grupos de personas con características comunes y lograr, a través de la interacción, el enriquecimiento del discurso sobre un determinado tópico (Vázquez et al., 2006).

Flick (2018) destaca que la particularidad de este método es la interacción del grupo para producir datos sin el cual el acceso a éstos sería menor.

El contacto con los participantes se realizó a través de un primer correo electrónico (ver Anexo 3) solicitándoles su colaboración en el proceso de validación del instrumento y se adjuntaba una hoja informativa (ver Anexo 4) explicando las implicaciones a participar en dicha validación. Se dejó un margen de 2 semanas para decidir su participación.

A los participantes que accedieron a formar parte del grupo focal, se les envió un segundo correo electrónico donde se explicaba qué y cómo debían realizar la validación del instrumento y, en el mismo correo, se adjuntaba el instrumento METEnf (v.1) para realizar su validación.

Previamente a la realización del grupo focal, se elaboró un guion para delimitar los temas clave a tratar con los informantes. En este caso se realizó un guion con un total de 9 preguntas abiertas, (ver Anexo 5) dirigidas a explorar las opiniones de cada uno de los participantes al grupo focal sobre los diferentes ítems.

En el caso de considerarse oportuno, la investigadora principal podía introducir alguna pregunta espontánea para profundizar en alguno de los temas que surgían y de este modo fomentar la discusión.

Antes de proceder a la realización del grupo focal, se informó de forma oral a todos los participantes tanto del objetivo principal de la investigación y del grupo focal, como del registro de la conversación; tiempo se solicitó también que firmaran el consentimiento informado (ver Anexo 6). Se recalcó que la participación era voluntaria y que en cualquier momento podían retirarse si lo consideraban oportuno. Finalmente, se les indicó que los

datos serían tratados de manera anónima, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los participantes.

El grupo focal se realizó en febrero de 2018 en las salas de l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa; este centro fue elegido debido al fácil acceso para la investigadora y la familiaridad de los participantes con el mismo.

La duración aproximada del grupo focal fue de 90 minutos.

1.4 Análisis de los datos

Una vez finalizado el grupo focal, y en base a la revisión del audio obtenido, se inició el proceso de análisis de los datos mediante su transcripción, centrado en identificar qué preguntas del cuestionario no se entendían y realizar los cambios oportunos. Con el fin de mantener la confidencialidad y el anonimato se asignó a cada uno de los participantes un código de identificación (GFN1, GFN2 ... GFN7). Se utilizó una matriz de datos en Excel.

1.5 Resultados

Tras el análisis de los comentarios realizados por parte de los participantes del grupo focal, enfermeros con una experiencia laboral menor a 12 meses, se evidenció que todos los participantes coincidían en que existían ocho preguntas del cuestionario que no estaban bien formuladas y fue el motivo por el que se procedió a realizar los cambios oportunos para cada uno de los ítems afectados.

Los cambios realizados se presentan en la Tabla 8 organizándola de manera que se identifica el bloque al que pertenece la pregunta a modificar, el ítem tal y como se presentó al grupo focal, la modificación y justificación del cambio, y en la última columna, la pregunta reformulada.

Tabla 8. Matriz resumida del análisis de la información del grupo focal realizado con enfermeras noveles.

Bloque II	Ítems	Modificaciones	Reformulación ítem
PERFIL DEL PARTICIPANTE	<p>Ámbito en el cual trabaja actualmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito hospitalario • Atención primaria • Salud mental • Otro ámbito (especificar): 	<p>Se añade a la pregunta que se especifique servicio o unidad en la que actualmente trabaja.</p>	<p>Ámbito en el cual trabaja actualmente (si usted trabaja al 50% en dos ámbitos, por favor señale en el cuál trabaja desde hace más tiempo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito hospitalario • Atención primaria • Salud mental • Otro ámbito (especificar): • Especificar servicio o unidad en el que trabaja (ejemplo: urgencias, planta de cirugía o pediatría)
	<p>Tiene experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí (especificar cuándo, por cuánto tiempo y de qué tipo) • No 	<p>Se considera oportuno introducir un ejemplo en el cuestionario que resulte más útil para el análisis de los datos y más comprensible para los participantes.</p>	<p>Tiene experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario.</p> <p>Sí (especificar cuánto tiempo y de qué)</p> <p>ejemplo: 4 años de auxiliar de enfermería.</p> <p>No</p>
	<p>En el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado, escriba en número de meses cuál ha sido su jornada laboral:</p>	<p>Se considera oportuno concretar las horas de contrato laboral y el tiempo en meses.</p>	<p>Piense en el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado trabajando como profesional de enfermería.</p> <p>Indique en número de meses cuál ha sido su dedicación según su jornada laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • n° de meses a + de 40h/ semanales • n° de meses a 40h/semanales • n° de meses entre 20-40h semanales • n° de meses a menos de 20h/ semanales.

Tabla 8. Matriz resumida del análisis de la información del grupo focal realizado con enfermeras noveles. (Continuación).

Bloque II	Ítems	Modificaciones	Reformulación ítem
FACTOR MENTOR	Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi período de adaptación.	Se modifica "período de adaptación" por "incorporación al puesto de trabajo"	Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi incorporación al puesto de trabajo
	Esta persona de referencia es: (texto libre)	Se opta por eliminar dejar texto abierto y añadir varias opciones sobre el referente e indicar quién ha sido en mayor porcentaje.	Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido): a) Compañero/a del servicio/ unidad b) el/la supervisor/a o el coordinador/a del servicio/ unidad c) un profesional con años de experiencia d) Profesional formado para realizar específicamente este rol determinado
FACTOR CONFIANZA	Confío en que mi trabajo ayuda a los pacientes	Se modifica el término "mis pacientes" por "los usuarios".	Confío en que mi trabajo ayuda a los usuarios
	Creo en mi capacidad para cuidar de mis pacientes	No existe ningún tipo de posesión por parte del profesional con relación a las personas que cuida y existe una unanimidad de cambiar el concepto paciente por usuario.	Creo en mi capacidad para cuidar de los usuarios.
FACTOR TRANSFERENCIA	Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga 3 ejemplos de cómo lo está aplicando cuando va al trabajo.	Se considera oportuno especificar en qué está aplicando, cómo, cuándo.	Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga tres ejemplos de qué, cómo y cuándo lo está aplicando cuando está en el trabajo.
		Se añade un ejemplo para que el participante pueda hacerse una idea de lo que se le pide en esta pregunta.	Por ejemplo, si durante el grado he recibido formación en habilidades comunicativas el qué hace referencia al tono de voz, el cómo que sea tranquilo, relajado y firme y el cuándo en el momento de hacer la entrevista al usuario.

De la realización del primer grupo focal se concluye que, del primer bloque del cuestionario —perfil del participante—, se modificaron un total de tres preguntas y, del segundo bloque —factores—, se modificaron dos ítems para el factor mentor, dos para el factor confianza y un ítem para el factor transferencia respectivamente, debido que fueron las cinco preguntas que todos los participantes del grupo focal coincidieron en realizar cambios.

Con las modificaciones realizadas se elaboró una segunda versión del cuestionario (METEnf v.2), (ver Anexo 7, segunda columna) que sería el instrumento utilizado en la siguiente Etapa 2.

ETAPA 2. VALIDACIÓN POR ENFERMERAS CON AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL

2.1 Procedimiento

Una vez finalizada la primera etapa del Estudio 1, se aplicó una segunda etapa, cuyo objetivo fue validar los ítems del instrumento desde el punto de pertenencia, es decir, corroborar que cada ítem elaborado se corresponde al factor asignado.

En este caso, se optó por realizar una validación por expertos, mediante la aplicación del procedimiento de juicio estructurado, apareando los ítems y los factores de dominio (Martínez Arias et al., 2006). De este modo, se alcanzaba el objetivo de obtener evidencias sobre la validez basadas en la estructura interna de la prueba; es decir, se quiso determinar si todos los ítems conformaban el constructo establecido.

El contacto con los profesionales expertos se realizó mediante un primer correo electrónico solicitando su colaboración en el proceso de validación del instrumento (ver Anexo 8). El correo se envió a un total de 10 enfermeras, con experiencia laboral superior a un año y que fueran tutores de estudiantes en prácticas de cualquier curso de grado de enfermería; se consideró importante introducir este último criterio, dada su experiencia como profesionales que mantienen una relación con el ámbito universitario y, por lo tanto, son figuras esenciales en la formación de los nuevos profesionales.

En este caso, también se dio un plazo de dos semanas para decidir su participación.

Finalmente, todos los profesionales contactados respondieron a la solicitud de colaborar en la validación del instrumento. Se les envió un segundo correo (ver Anexo 9) donde se les informaba más ampliamente del motivo por el cual se contactaba con ellos, en qué consistía el proceso de validación y se les adjuntaba la matriz (ver Anexo 10) que debían utilizar para realizar la validación del instrumento.

2.2 Participantes

De los 10 expertos que participaron en la validación del instrumento (ver Tabla 9, 8 fueron mujeres; la edad media era de 37.4 años, y una media de experiencia laboral de 12 años; 8 trabajaban en centros hospitalarios y 2 en centros de atención comunitaria. La técnica de muestreo utilizada en este caso fue no probabilística intencional.

Tabla 9. Perfil de los participantes expertos que colaboraron al proceso de validación del instrumento METEnf (v.2).

Código Participante	Género	Edad	Años experiencia laboral	Años como tutor de prácticas estudiantes enfermería	Lugar de trabajo actual
1	Mujer	30 años	5 años	5 años	Mutua Terrassa Cirugía
2	Mujer	35 años	2 años	1 año	Hospital Parc Taulí Sabadell Servicio pediatría
3	Hombre	35 años	15 años	10 años	HSJD Esplugues Escola enfermería Esplugues (UB)
4	Hombre	30 años	5 años	4 años	Hospital Sant Pau i Santa Creu
5	Mujer	40 años	17 años	5 años	CST Terrassa Corretornos noche
6	Mujer	40 años	11 años	11 años	CST Terrassa Unidad curas intensivas
7	Mujer	54 años	22 años	15 años	Gestora de casos Cas valles occidental área Ripollet
8	Mujer	26 años	3 años	2 años	CAP San Llätzer Terrassa Servicios adultos
9	Mujer	40 años	18 años	7 años	Hospital 2 de Maig (Bcn)
10	Mujer	44 años	22 años	6 años	Hospital dos de Maig (Bcn) / servicio de dirección

2.3 Instrumento

La validación mediante el juicio de experto consistió, básicamente, en solicitar a una serie de personas un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto (Cabero y Llorente, 2013).

Antes de contactar con los expertos, se construyó una matriz como instrumento de recogida de datos en la validación del cuestionario. En la matriz se recogió la opinión del experto sobre cada uno de los ítems que conformaban el cuestionario a partir de dos criterios:

1. Si el ítem era comprensible (respuesta sí/no),
2. Relacionar cada ítem con la variable a la que ellos creían que hacía referencia (cada variable estaba previamente definida).

Al mismo tiempo, para cada respuesta se dejó un espacio para que los profesionales pudieran incorporar comentarios que ayudasen a mejorar el instrumento.

2.4 Análisis de datos

En el plazo de una semana todos los profesionales enviaron la matriz totalmente completada. De este modo, con todas las respuestas, se procedió al vaciado de las mismas, elaborando una hoja de cálculo, determinando el acuerdo entre los expertos en la relación al factor al que hacía referencia el ítem y haciendo el recuento de los ítems que se entendían y de los que no.

Asimismo, se recopilaron todos los comentarios realizados por los expertos, donde incluyeron matices sobre el motivo de su respuesta u otras reflexiones de carácter más general.

Para mantener el anonimato de cada uno de los participantes se le otorgó a cada experto un código de identificación (Exp.1, Exp.2...Exp.10).

2.5 Resultados

El análisis de los resultados obtenidos muestra que del total de las 49 preguntas que debían relacionarse con su factor correspondiente, existen 15 preguntas que se han relacionado correctamente con su factor; 30 preguntas que han tenido entre 1 y 5 errores, por lo que un máximo de 5 personas no acertó a indicar su factor de pertinencia correctamente; y finalmente, sólo 4 preguntas han tenido entre 6 y 10 errores en el momento de relacionarlo con su factor.

Una vez realizado el primer análisis, se consideró adecuado identificar qué factor era el que presentaba mayor número de errores. En la Tabla 10 se presenta un resumen del número de preguntas que ha obtenido el mismo error y el número de errores.

Tabla 10. Análisis del número de errores en relación con su factor.

Factor	N.º de preguntas del factor	N.º de errores (de 0 a 10)	N.º de preguntas con error
Mentor	Del total de 7 preguntas	1 error	3
		2 errores	4
Comunicación	Del total de 5 preguntas	Sin ningún error	3
		1 error	2
Apoyo	Del total de 5 preguntas	Sin ningún error	3
		1 error	1
		2 errores	1
Confianza	Del total de 5 preguntas	Sin ningún error	1
		1 error	2
		2 errores	1
		5 errores	1
Satisfacción laboral	Del total de 6 preguntas	Sin ningún error	4
		1 error	1
		3 errores	1
Conocimientos	Del total de 5 preguntas	Sin ningún error	1
		1 error	2
		2 errores	1
		3 errores	1
Habilidades	Del total de 5 preguntas	Sin ningún error	2
		2 errores	1
		3 errores	1
Formación	Del total de 5 preguntas	9 errores	1
		Sin ningún error	1
		3 errores	1
		6 errores	1
Transferencia	Del total de 6 preguntas	9 errores	1
		10 errores	1
		1 error	1
		2 errores	1
		3 errores	1
Transferencia	Del total de 6 preguntas	4 errores	2
		8 errores	1

Del análisis de la información se determina que los factores que han presentado las preguntas con mayor dificultad en el momento de relacionarlo con su factor fueron las agrupadas en el factor **confianza** (una pregunta con un total de 5 errores), el factor **habilidades** (una pregunta con un total de 9 errores), y el factor **formación** (un total de 3 preguntas, con 6, 9 y 10 errores); finalmente, en el factor **transferencia** se detecta una pregunta con 8 errores.

Posteriormente, se identificó qué preguntas presentaban estos errores y se consideró su posible modificación, valorando los comentarios realizados por los participantes expertos en cada una de las preguntas (ver Tabla 11).

Tabla 11. Preguntas modificadas post validación por expertos.

FACTOR	PREGUNTA	MODIFICACIONES REALIZADAS
CONFIANZA	Percibo que mis compañeros/as se sienten seguros con el trabajo que realizo	Se reformula la pregunta: Percibo que mis compañeros/as confían en el trabajo que realizo.
HABILIDADES	Estoy satisfecho/a con las prácticas (prácticum) realizadas durante el grado de enfermería.	Se decide eliminar de la pregunta la palabra prácticum y definir qué se entiende por prácticas clínicas dentro del cuestionario. Estoy satisfecho con las prácticas clínicas realizadas durante el grado de enfermería. (Se entienden por prácticas clínicas aquellas que han servido para aplicar los aprendizajes adquiridos durante la formación académica en un contexto clínico)
FORMACIÓN	El grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.	Se reformula la pregunta: La formación recibida en el grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.
	Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo	Dada las respuestas de los expertos, se decide pasar esta pregunta al factor conocimientos.
	Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo	Dada las respuestas de los expertos, se decide pasar esta pregunta al factor habilidades
TRANSFERENCIA	La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo	Se decide formular dos nuevas preguntas para introducir en el factor formación y de este modo, mantener 5 ítems en total: La formación adquirida durante el grado se ajusta a lo que requiere mi puesto de trabajo. La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo.
		Se decide eliminar directamente este ítem debido a la dificultad que ha presentado para relacionarlo con su factor correspondiente.

Tras el análisis de éstas y de cada una de las preguntas de los otros factores, se procedió a identificar el segundo paso que se solicitaba en la matriz: identificar la correcta (o no) formulación y comprensión de los ítems. Del análisis de las respuestas se observa que los ítems que no se entendían, coincidían con los que presentaban mayor dificultad para relacionar con su factor correspondiente, en los que ya se habían realizado las modificaciones oportunas.

A partir de las valoraciones y comentarios realizados por los expertos en la matriz, se optó por eliminar una pregunta del **factor mentor**: *La persona de referencia refuerza el uso de mis conocimientos y habilidades* debido a que seis participantes consideraban que no estaba bien formulado o que se parecía mucho a otro ítem y, por lo tanto, coincidían en que no debería estar.

Finalizado el análisis de la matriz, se procedió a incluir todos los cambios creando el cuestionario METEnf v3 (ver Anexo 7, tercera columna).

ETAPA 3. GRUPO FOCAL CON PROFESIONALES EXPERTOS⁶

Tras la realización de la validación por expertos, se realizó un segundo grupo focal con el objetivo de averiguar si los expertos consideraban pertinentes cada uno de los factores que se habían incorporado en el cuestionario y si creían, dada su experiencia laboral como tutores de estudiantes de prácticas, que se debería introducir algún otro tema.

3.1 Procedimiento

El contacto siguió el mismo procedimiento que el anterior, mediante correo electrónico (ver Anexo 11), en el que se les adjuntaba el cuestionario (METEnf v3) y se les pedía que leyeran el cuestionario si accedían a participar al grupo focal. Los participantes que accedieron a participar al grupo focal recibieron un segundo mail indicando día, hora y lugar de la realización del grupo focal.

Antes de proceder a su realización, se siguieron las mismas directrices que el anterior grupo focal: se informó a los participantes tanto del objetivo del grupo focal como de las implicaciones de participar (grabación, consentimiento, confidencialidad).

⁶ En este caso, se utiliza el término experto, al profesional con experiencia, es decir el sumatorio de tiempo en años.

Este segundo grupo focal tuvo lugar el mes de abril de 2018 en las salas de l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, con una duración de 90 minutos.

El grupo focal siguió un guion con un total de 4 preguntas abierta (ver Anexo 12) dirigidas a conocer las opiniones sobre los ítems que presentaron mayor dificultad de relacionar con su factor correspondiente, los motivos y si consideraban importante añadir o eliminar algún factor.

3.2 Participantes

Tras dos semanas de margen para dar una respuesta, accedieron 8 de los 10 participantes a participar en el grupo focal (Tabla 12). El criterio que se mantuvo para realizar este segundo grupo focal fue el mismo que en la Etapa 2, grupo de enfermeras con gran experiencia laboral (Etapa 2) y que fueran tutores de prácticas de estudiantes de cualquier curso. Por esta razón, se contactó con el mismo grupo de profesionales que participaron en la validación del instrumento a través del juicio por expertos.

Tabla 12. Perfil de los participantes al grupo focal con profesionales expertos.

Código Participante	Sexo	Edad	Años experiencia laboral	Años como tutor de prácticas estudiantes enfermería	Lugar de trabajo actual
1	Mujer	30 años	5 años	5 años	Mutua Terrassa Cirugía
2	Mujer	35 años	2 años	1 año	Hospital Parc Taulí Sabadell Servicio pediatría
3	Hombre	35 años	15 años	10 años	HSJD Esplugues Escola enfermería Esplugues (UB)
4	Hombre	30 años	5 años	4 años	Hospital Sant Pau i Santa Creu
5	Mujer	40 años	17 años	5 años	CST Terrassa Corretornos noche
6	Mujer	40 años	11 años	11 años	CST Terrassa Unidad curas intensivas
7	Mujer	54 años	22 años	15 años	Gestora de casos Cas valles occidental área Ripollet
8	Mujer	26 años	3 años	2 años	CAP San Llätzer Terrassa Servicios adultos

En la Tabla 12 se observa que 6 fueron mujeres, la edad media era de 36.2 años, una media de experiencia laboral de 11 años; 6 trabajan en centros hospitalarios y 2 en centros de atención comunitaria.

3.3 Instrumento

En esta tercera etapa, y como se ha comentado anteriormente, se realizó un segundo focal con el objetivo de valorar si se debiera incluir algún otro tema en el cuestionario. La realización del grupo focal en este caso permite analizar los discursos y diferentes puntos de vista que se generan alrededor de un mismo tema dentro de un grupo de iguales (Prieto y Cerdá, 2002).

3.3 Análisis de los datos

Tras finalizar el grupo focal, se transcribió el segundo grupo focal, del que emergieron dos temas que se consideraron relevantes para introducirlos en la nueva versión del cuestionario. La transcripción se utilizó una matriz de datos Excel, introduciendo los comentarios más relevantes de cada una de las preguntas realizadas.

3.4 Resultados

Del bloque I, el perfil del participante, se optó por añadir una pregunta más sobre el programa de orientación debido a que según todos los participantes, el programa de orientación o acogida en muchos centros existe, pero no se implementa. Se añadió una pregunta al cuestionario METEnf (v4) con relación a este tema:

El programa de orientación al que he asistido ha contenido los siguientes temas: (puedes marcar más de uno)

- *Visita al centro con la finalidad de ubicar los diferentes servicios y unidades*
- *Explicación de los diversos circuitos y/o documentación necesaria (solicitud de analíticas, protocolos, trayectorias clínicas...)*
- *Explicación del sistema informático:*
- *Información en caso de emergencia.*
- *Otros contenidos (especificar)...*

En el segundo bloque, se optó por añadir otro factor al cuestionario cuando todos coincidieron en un mismo tema: consideraban que los recién graduados en enfermería presentaban una falta de motivación para

aprender. Dada la importancia que todos le otorgaron a esta nueva variable, y en base a una revisión de la bibliografía posterior, se consideró importante introducirla dentro del modelo METEnf (v4) de las nuevas enfermeras.

Por ello, tras esta afirmación consensuada de los 8 participantes, se revisó la bibliografía sobre el concepto "*motivación para aprender*" o "*motivation to learn*", con el fin de elaborar ítems que encajaran con los comentarios realizados por los profesionales expertos en el grupo focal. Según De Rijdt et al. (2013, p.53), define motivación para aprender como "los esfuerzos realizados por los aprendices para utilizar las habilidades y los conocimientos aprendidos en un entorno de desarrollo personal a una situación laboral real".

En base a la definición anterior y a la bibliografía disponible, se valoró introducir en el cuestionario los siguientes 5 ítems en referencia al tema:

1. Me esfuerzo en aprender todo lo que me ofrece mi trabajo
2. Para mí es un reto positivo aprender nuevos conocimientos
3. Aprovecho las oportunidades de aprender que se presentan en mi trabajo
4. Me gusta aprender nuevos conocimientos y destrezas que puedan mejorar mi trabajo
5. Me entusiasma descubrir nuevas maneras de hacer mi trabajo

Finalmente, y tras incorporar las modificaciones pertinentes, se creó el cuestionario METEnf (v.4), (ver Anexo 7, cuarta columna) que consta de un total de 68 ítems, siendo 14 del bloque del perfil del participante y 54 divididos entre 10 factores: mentor (6 ítems), comunicación (5 ítems), apoyo (5 ítems), confianza (5 ítems), satisfacción laboral (6 ítems), motivación para aprender (5 ítems), conocimientos (6 ítems), habilidades (6 ítems), formación (5 ítems) y transferencia (5 ítems).

Una vez elaborado el cuestionario METEnf (v.4), la validación permitió diseñar la versión definitiva del cuestionario, que fue la que se aplicó en la siguiente etapa, Estudio 1, la prueba piloto, que nos dio la validación de sus propiedades psicométricas.

ETAPA 4. PRUEBA PILOTO

Revisados los ítems tras el proceso de validación con enfoque cualitativo, se procedió a realizar la **prueba piloto**. Ésta consistió en administrar el cuestionario METEnf (v.4) a una muestra de enfermeras con una experiencia laboral menor a un año, pero mayor a 6 meses. Por lo tanto, esta segunda etapa de proceso validación seguía un enfoque **cuantitativo**, mediante análisis estadístico, donde se inició una evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento.

4.1 Procedimiento

El cuestionario METEnf (v.4) se envió a principios de junio 2018 a través de una plataforma on-line www.surveymonkey.com y con un tiempo de respuesta de un mes para recoger todas las respuestas recibidas y analizar los datos.

4.2 Muestra

La técnica de muestreo utilizado en este caso fue por conveniencia por la facilidad de acceso de la doctoranda con los participantes. El cuestionario fue enviado a una muestra que estuvo constituida por los estudiantes graduados durante el curso 2016-2017 en la Escuela Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa; de este modo se aseguraba que tenían características similares a los destinatarios del instrumento final, es decir, enfermeras con una experiencia superior a 6 meses, pero inferior a un año. El cuestionario se envió a un total de 80 participantes, dando un mes de plazo para responder. La tasa de respuesta fue del 45%.

4.3 Instrumento

El cuestionario METEnf (v4) está formado por un total de 68 ítems divididos en dos bloques; el primero de ellos con un total de 14 ítems sobre perfil del participante, mientras que el segundo se compone de 54 ítems divididos entre 10 factores. Las variables que se pretendían medir eran: mentor, comunicación, apoyo, confianza, satisfacción laboral, motivación para aprender, conocimiento, habilidades, formación y transferencia. El tipo de escala utilizada en las preguntas cerradas era tipo Likert de cinco puntos (1: nada de acuerdo, 2: parcialmente de acuerdo, 3: de acuerdo, 4: bastante de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo).

La Tabla 13.Codificación de las variables/factores del modelo METEnf (v4). presenta la codificación utilizada según los constructos creados.

Tabla 13. Codificación de las variables/factores del modelo METEnf (v4).

Código	Nombre del constructo	# ítems
SAT	Satisfacción laboral	6
CON	Conocimientos	6
HAB	Habilidades	6
MEN	Mentor	5
COM	Comunicación	5
APO	Apoyo	5
MOT	Motivación para aprender	5
CONF	Confianza	5
FORM	Formación	5
TRANS	Transferencia	5

Este instrumento incluye dos preguntas abiertas, dentro del factor mentor y el factor transferencia. En relación al factor mentor, los participantes debían identificar qué figura es la que realiza la función de mentor; mientras que en el factor transferencia los participantes debían identificar tres evidencias sobre la aplicación de los aprendizajes durante su formación.

4.4 Análisis de los datos

Los datos recogidos mediante el instrumento se vaciaron en una matriz del programa SPSS Inc., v.17. Una vez realizada la codificación de las respuestas en base a la configuración de los ítems, se procedió a realizar el análisis estadístico.

El análisis realizado en el pilotaje se centró en primer lugar en identificar casos atípicos o missings, así como la normalidad de las variables. Se analizó también el cumplimiento del criterio clave (trabajar como profesional de enfermería entre 6 y 12 meses). Seguidamente, se analiza las propiedades psicométricas del instrumento: se utilizó la prueba estadística el coeficiente de alfa de Cronbach con un nivel de confianza de 95% ($p \leq .05$). Es importante mencionar que existe una gran discusión de diferentes autores sobre el valor mínimo considerado aceptable para el coeficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach. George y Mallery (2003) sugieren como criterio general,

las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach (ver Tabla 14).

Tabla 14. Valor coeficiente de alfa de Cronbach (George y Mallery, 2003, p.231).

Coeficiente alfa $>.90$ es excelente
Coeficiente alfa $>.80$ es bueno
Coeficiente alfa $>.70$ es aceptable
Coeficiente alfa $>.60$ es cuestionable
Coeficiente alfa $>.50$ es pobre
Coeficiente alfa $<.50$ es inaceptable

Este coeficiente determina el grado de consistencia interna de una escala, analizando la correlación entre las diversas variables (o ítems) que la forman. Los valores de este coeficiente están entre 0 y 1. Su interpretación se determina por su proximidad a la unidad, en tanto que cuanto mayor sea, también es más grande su grado de fiabilidad, y cuanto más lejos de la unidad se encuentre, su grado de fiabilidad es menor.

Y finalmente se realizó el análisis estadístico sobre las respuestas de los trabajadores: en primer lugar, un análisis de tipo descriptivo de tendencia central con media y desviación típica y, seguidamente, con la intención de establecer relación o no entre los factores y la variable transferencia, se aplicó la prueba de correlación de Pearson.

La correlación más común utilizada es la del coeficiente de correlación de producto-momento de Pearson (r); se trata de un coeficiente de correlación que indica con mayor precisión cómo de correlacionadas están dos variables cuantitativas. La interpretación que se realizó de los valores del coeficiente de Pearson fue la siguiente:

Tabla 15. Valores de coeficiente de Pearson (Padua, 2018).

Si $r < 0.20$	correlación leve, casi insignificante
Si r de 0.20 a 0.40	correlación baja
Si r de 0.4 a 0.7	correlación moderada
Si r de 0.70 a 0.90	correlación alta
Si r de 0.90 a 1.40	correlación muy significativa

Finalmente es necesario explicar el procedimiento que se hizo con la respuesta abierta del cuestionario. Esta pregunta era sobre evidencias de la transferencia en el lugar de trabajo: a los participantes se les solicitó que indicaran con 3 ejemplos, el qué y cómo estaban aplicando lo aprendido durante el grado en su lugar de trabajo. Al observar que todas las respuestas recibidas únicamente hacían referencia sobre qué habían aplicado obviando en todo momento el cómo, se consideró oportuno reformular la pregunta manteniendo tanto el qué y el cómo, pero se introdujo el cuándo; para evitar el máximo de errores en las respuestas se incorporó también un ejemplo con la finalidad de reflejar lo que se requería.

4.5 Resultados

En este apartado se incluyen los resultados más relevantes obtenidos de la aplicación del instrumento en la prueba piloto, siguiendo la estructura indicada en el apartado de análisis de datos.

4.5.1. Identificación de los casos atípicos o missings

Del total de respuestas, se detectan 7 personas que no cumplían el criterio de tener entre 6 y 12 meses de experiencia laboral, por este motivo fueron rechazados de la muestra. Así que la muestra final de cuestionarios válidos en la prueba piloto fue de 33.

4.5.2. Propiedades psicométricas del cuestionario

Con la finalidad de demostrar la solidez del instrumento de la medición utilizado en esta investigación (METEnf v4), se ha analizó su fiabilidad y validez. De acuerdo con Cea D'Ancona (2001) y Hernández et al. (2010, p.201), el concepto de fiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce efectos iguales. Y el termino validez consiste en verificar que el constructo teórico corresponde al constructo de resultado.

Para evaluar la validez del instrumento sería necesario realizar un análisis factorial exploratorio; pero dado el limitado tamaño muestral obtenido en la prueba piloto, éste no se pudo realizar. Dado que no se pudo testar su validez, se realizó directamente la prueba de fiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach.

El análisis de la fiabilidad del instrumento se realizó en base al constructo al que pertenecían los ítems, pues se pretendía medir, en primer lugar, la consistencia interna del constructo.

Los resultados del coeficiente alfa revelaron que los constructos Mentor, Comunicación, Apoyo, Confianza, Motivación para aprender, Formación, y Transferencia obtuvieron un valor global de .09 para cada uno de ellos; es decir obtuvieron valores excelentes, por lo que no se modificó ninguno de los ítems que componían el factor.

Para los constructos de satisfacción laboral, conocimientos y habilidades, con 6 ítems cada uno, se observó que aumentaban el valor global de alfa si se eliminaba un ítem por variable, alcanzando un resultado entre .80 – .90.

A continuación, se muestra cada una de estas tres variables por separado para identificar qué ítem se elimina y el resultado final que se obtiene.

Satisfacción laboral (SAT)

En el caso de la variable satisfacción laboral, el valor de alfa global es de .73 y los resultados de los seis ítems que lo forman se encuentran entre .60 y .70, por lo tanto, valores aceptables.

Tabla 16. Valor alfa de Cronbach para el factor satisfacción laboral.

Código	ítem	Alfa de Cronbach si eliminamos ítem
SAT1	Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo.	.75
SAT2	Estoy satisfecho/a con los recursos que ofrece la empresa para llevar a término mi trabajo	.62
SAT3	Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo	.67
SAT4	Estoy satisfecho/a con el horario de mi puesto de trabajo	.75
SAT5	La empresa me proporciona oportunidades para mi desarrollo profesional	.63
SAT6	Estoy contento/a con la estabilidad laboral que me proporciona la empresa	.66

De estos seis ítems, existen dos, SAT1 y SAT4 que, eliminándolos, aumenta el alfa a .75 pero se decide eliminar tan solo el ítem SAT1: *Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo*. La decisión de eliminar únicamente este ítem se debe a los resultados obtenidos en la realización de los grupos focales con enfermeras con experiencia, éstos comentaron que no consideran que el salario sea un obstáculo o un beneficio para que los nuevos profesionales realicen mayor o menor transferencia de la formación.

En cambio, sí que consideran que los nuevos profesionales se encuentran en sus inicios en el mundo laboral con una gran rotación de horarios, de turnos, en que la mayoría no tienen unidad o servicio fijo, y esta gran variabilidad no favorece la transferencia de la formación de los nuevos profesionales. Por lo que finalmente se decide eliminar el ítem: *Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo*, alcanzando un valor global de 0.75.

Conocimientos (CON)

Del factor conocimientos, el valor global de alfa con los 6 ítems, es de .76; pero si eliminamos el ítem **CON5**: *Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo*, su valor global aumenta hasta .92; por lo que se decidió eliminar CON5 quedando el constructo con 5 ítems.

Tabla 17. Valor alfa de Cronbach para el factor conocimientos.

Código	Ítem	Alfa de Cronbach si eliminamos ítem
CON1	Durante el grado he adquirido los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi práctica profesional.	.60
CON2	El grado me ha proporcionado los conocimientos necesarios para realizar mi trabajo	.57
CON3	Tengo los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi trabajo	.61
CON4	Los conocimientos adquiridos durante el grado son adecuados para mi ejecución laboral	.57
CON5	Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo	.92
CON6	Estoy satisfecho/a con los conocimientos adquiridos durante el grado de enfermería.	.63

Habilidades (HAB)

El factor habilidades tiene un valor global de alfa de .75 y se decide eliminar el ítem **HAB2** *Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo*, aumentando el valor de alfa a .89.

Tabla 18. Valor alfa de Cronbach para el factor habilidades.

Código	Ítem	Alfa de Cronbach si eliminamos ítem
HAB1	Estoy satisfecho/a con las prácticas clínicas realizadas durante el grado de enfermería. (se entienden por prácticas clínicas aquellas que han servido para aplicar los aprendizajes adquiridos durante la formación académica en un contexto clínico)	.71
HAB2	Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.	.89
HAB3	Tengo las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo mi trabajo.	.64
HAB4	He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional.	.63
HAB5	Las habilidades adquiridas durante el grado son adecuadas para mi ejecución laboral	.63
HAB6	Las habilidades profesionales adquiridas durante el grado son suficientes para mi ejecución laboral.	.65

Finalmente, los factores satisfacción, conocimientos y habilidades conseguían un valor de Alpha entre aceptable y excelente si se eliminaba un ítem en cada factor y, por lo tanto, quedando la formulación de los factores en 5 ítems cada uno. Elaborando la versión final del METEnf. (ver Anexo 7, quinta columna).

En la Tabla 19 se muestra la Media (M), la Desviación Típica (DT) y el Alpha (α) final para cada uno de los nueve factores.

Tabla 19. Puntuaciones medias de los factores.

Factores	# ítems	α estandarizado	M (DT)
Mentor	5	.90	2.98 (1.05)
Comunicación	5	.90	3.73 (0.93)
Apoyo	5	.90	4.08 (1.02)
Confianza	5	.92	4.05 (0.85)
Satisfacción laboral	5	.75	3.26 (0.82)
Motivación para aprender	5	.97	4.62 (0.77)
Formación	5	.96	2.91 (1.05)
Habilidades	5	.89	3.23 (0.93)
Conocimientos	5	.92	3.07 (0.89)
Transferencia	5	.89	3.5 (0.93)

Del análisis de la tabla se desprende la información que todas las variables tienen una consistencia aceptable, confirmando la fiabilidad de la escala. Por otro lado, y prestando atención a los valores descriptivos de los factores, se aprecia que los factores mentor y formación son los menos presentes según los participantes -medias entre 2.91 y 2.98-; si bien los factores apoyo, confianza, y motivación para aprender muestran valores muy altos por encima de 4.

4.5.3. Análisis estadístico sobre las respuestas de los trabajadores

En el siguiente apartado se describen las características de la muestra, así como la aplicación de la prueba de correlación de Pearson con la intención de establecer la relación o no entre factores y la variable (transferencia).

4.5.3.1 Descripción de la muestra participante

A continuación, se realiza una descripción de la muestra participantes en la prueba piloto, considerando que se obtuvo una tasa de respuesta del 45%.

Se observa que la mayoría de los participantes son mujeres (un 74%, frente a un 26% de hombres); este porcentaje más elevado en cuanto al sexo femenino se puede considerar por la feminización mantenida todavía en el sector de la profesión de enfermería.

Por otro lado, la **media de edad** es de 26 años (DT= 5.1), siendo la edad mínima de 22 años y la máxima de 43. El intervalo de edad donde el porcentaje de participantes es mayor está comprendido entre los 23 y 24 años (con un total de 20 participantes) y de los 25 a 43 años, existen un total de 16 participantes. Todos los participantes completaron sus **estudios de grado** en Enfermería en la Escuela universitaria d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa.

Si relacionamos la edad con la **experiencia laboral previa**, se observa que la franja de edad más joven anteriormente comentada, es justamente la que no tiene experiencia laboral previa frente a una experiencia entre 2 meses y 13 años. Esta situación era predecible, ya el rango de edad sin experiencia previa justamente se sitúa en la finalización de estudios de bachillerato. Asimismo, el 50% de los participantes que afirma tener experiencia previa, trabajó como Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería.

Puede observarse también, que el tipo de estudios previos realizados varía según la edad: los participantes con menor edad han terminado los estudios de bachillerato y por tanto no tienen experiencia laboral previa; frente a participantes con mayor edad, con finalización de estudios de grado superior y con experiencia laboral previa.

Referente al ámbito donde está trabajando actualmente, la mayoría de los participantes se sitúa en el ámbito hospitalario con un 83%, frente a un 9% de los que trabajan en el ámbito de atención primaria y sólo un 8% alternan el trabajo en los dos ámbitos. El resultado lógico debido a que quien ofrece mayores posibilidades de inserción laboral son los centros hospitalarios. Al mismo tiempo, todos los participantes trabajan en la comarca de Barcelona.

A las dos preguntas relacionadas con el **programa de orientación**, 11 (30.6%) participantes sí que han realizado un programa de orientación en el trabajo actual, frente a 25 (69.4%) que no lo han realizado. Los participantes que respondieron que sí que habían participado en un programa de orientación, contestaron, dentro de la escala de Likert de 1 a 5, de totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente, con valores de satisfacción de 3.02 (DT=1.2) y una utilidad de programa previo a la incorporación de 3.05 (DT=1.35).

Finalmente, y a la pregunta sobre la persona de referencia durante su incorporación al mundo laboral, encontramos que un en primer lugar los participantes sitúan al compañero del servicio como persona de referencia, (91.7%), seguido del supervisor (44.4%), en tercera posición señalan al

profesional con años de experiencia en el mundo laboral (5.6%) y en última posición a la profesional formada específicamente para realizar este rol (2.8%).

4.5.3.2 Relación entre los factores

En este siguiente apartado se intenta dar respuesta a ¿en qué medida se relacionan dos variables?

Por tanto, el coeficiente de Pearson intenta identificar qué grado de relación existe entre los 9 factores del METEnf y la variable transferencia. La siguiente Tabla 20 proporciona los resultados de esta prueba:

Tabla 20. Correlaciones entre los factores y la transferencia.

Factores	Correlación con transferencia
Satisfacción laboral	.707**
Conocimientos	.801**
Habilidades	.799**
Mentor	.647**
Comunicación	.813**
Apoyo	.689**
Motivación para aprender	.505**
Confianza	.710**
Formación	.775**

Nota: *p < .05; **p < .01

La Tabla 20 informa de que todos los factores mantienen una relación significativa en relación con el factor transferencia ($p \leq .05$).

Del mismo modo, todos los factores obtienen valores positivos, lo que evidencia que cuando uno de los factores aumenta, la transferencia también lo hace en la misma proporción.

Finalmente, los resultados indican que existen un total de 6 factores que mantienen una relación significativa muy alta con el factor transferencia que son: satisfacción laboral, conocimientos, habilidades, comunicación, confianza y formación (con valores r de .70 a .90); y los tres factores restantes, mentor, apoyo y motivación para aprender mantienen una correlación moderada respecto al factor transferencia (con valores de r entre .4 a .69).

V. ESTUDIO 2

V. ESTUDIO 2

1. INTRODUCCIÓN

Seguidamente, y tras finalizar el estudio previo, se desarrolló el Estudio 2 (E2), como última etapa de la fase 2 de la investigación.

Los resultados obtenidos en el Estudio 1 exigieron una revisión final del instrumento con el objetivo de aplicarlo a una muestra más extensa y de este modo conseguir el objetivo marcado para este estudio.

Por lo tanto, en este capítulo se aportan los resultados empíricos de la administración final del METEnf (ver Anexo 13), con la intención de obtener resultados más sólidos, mediante la aplicación del instrumento a una población con las mismas características que la prueba piloto.

1.1 Objetivos e Hipótesis del Estudio 2

Objetivo general 1. Evaluar los factores que afectan la aplicación al lugar de trabajo de la formación de las enfermeras noveles.

Objetivo específico 1.1. Identificar los factores que afectan a la aplicación al lugar de trabajo de la formación de las enfermeras noveles.

Objetivo operativo 1.1. 1. Analizar los factores que afectan a la aplicación al lugar de trabajo de enfermeras noveles.

Objetivo específico 1.2. Analizar el grado de transferencia de los aprendizajes de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral.

Objetivo operativo 2.1.1. Analizar los elementos que facilitan la aplicación de los aprendizajes adquiridos

Objetivo operativo 2.1.2. Analizar los elementos que obstaculizan la aplicación de los aprendizajes adquiridos.

Hipótesis estadísticas del Estudio 2

Tras los objetivos e hipótesis de investigación es importante formular hipótesis estadísticas que permitan testar las hipótesis del estudio y dar respuesta a los objetivos de investigación. En el Estudio 2 se formulan dos

tipos de hipótesis estadísticas, tipo correlacional y comparación de medias (entre 2 o más grupos). El objetivo de las hipótesis estadísticas de tipo correlacional es comprobar si hay relación entre las variables estudiadas y las hipótesis de comparación por grupos tiene por objetivo conocer el rango que ocupan en una serie ordenada de valores. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006);

A continuación, se formulan las hipótesis estadísticas según el modelo teórico presentado en el capítulo III del marco teórico.

HE1: Los factores del diseño de la formación (habilidades, conocimientos y formación) recibida durante el grado en enfermería están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.

$$r_{xy} \neq 0$$

donde: x = diseño de la formación
Y = transferencia
r = coeficiente de correlación

HE2: Los factores de las características de los participantes (satisfacción laboral, confianza y motivación para aprender) están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.

$$r_{xy} \neq 0$$

donde: x = características de los participantes
Y = transferencia
r = coeficiente de correlación

HE3: Los factores del entorno laboral de la institución (comunicación, apoyo y mentor) están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.

$$r_{xy} \neq 0$$

donde: x = entorno laboral
Y = transferencia
r = coeficiente de correlación

H4: Los factores del modelo METEnf son diferentes según el centro universitario donde los nuevos profesionales han realizado sus estudios de grado de enfermería.

$$\bar{X}_1 \neq \bar{X}_2$$

donde: \bar{X}_1 = Factores modelo METEnf según si han estudiado en un centro universitario UAB

\bar{X}_2 = Factores modelo METEnf según si han estudiado en un centro universitario UB

H5: Los factores del modelo METEnf son diferentes cuando los nuevos profesionales tienen experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario.

$$\bar{X}_1 \neq \bar{X}_2$$

donde: \bar{X}_1 = Factores modelo METEnf si experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario

\bar{X}_2 = Factores modelo METEnf si no tienen experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario

H6: Los factores del modelo METEnf son diferentes cuando los nuevos profesionales han asistido al programa de orientación.

$$\bar{X}_1 \neq \bar{X}_2$$

donde: \bar{X}_1 = Factores modelo METEnf si han asistido al programa de orientación

\bar{X}_2 = Factores modelo METEnf si no han asistido al programa de orientación

H7: Los factores del modelo METEnf influyen en la transferencia, según el grado de transferencia.

$$r_{xy} \neq 0$$

donde: x = modelo METEnf

Y = grado de transferencia

r = coeficiente de correlación

H8: El modelo METEnf presenta una configuración distinta según el nivel de transferencia (bajo, medio o alto).

$r_{xy} \neq 0$

donde: x = modelo METEnf
 Y = niveles de transferencia (bajo, medio o alto)
 r = coeficiente de correlación

Seguidamente se detalla la metodología del E_2 , diseñada específicamente para alcanzar los objetivos planteados y verificar el cumplimiento de las hipótesis estadísticas.

2. METODOLOGÍA

2.1 Procedimiento Estudio 2

El E_2 se trata de un estudio descriptivo correlacional de tipo transversal, y se realizó mediante un enfoque de investigación totalmente cuantitativo, donde los datos son producto de mediciones que se presentan mediante números y se deben analizar a través de métodos estadísticos (Hernández et al., 2010).

2.2 Muestra

El muestreo seguido en el E_2 es de tipo no probabilístico intencional, en el que los participantes de la muestra no se seleccionan por azar, sino que pasaron a formar parte de la misma por otros criterios relacionados. Los criterios para la selección de la muestra se centraron en identificar enfermeras con una experiencia laboral menor a un año, pero superior a 6 meses. El criterio de elección de tener entre 6-12 meses de experiencia laboral, se priorizó teniendo en cuenta los modelos de transición descritos en el capítulo del marco teórico (ver p.31).

Uno de los primeros pasos que se realizó para acceder a la muestra fue contactar con el Col.legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), al cual deben de pertenecer todas las enfermeras y enfermeros que ejercen su profesión en cualquiera de sus modalidades. El COIB ofrece a los colegiados la posibilidad de ayudar con la recogida de datos y, por tanto, fue el primer organismo al que se contactó. La respuesta por parte del COIB fue ofrecer su ayuda en la administración del cuestionario

a todos sus colegiados que siguieran el criterio de tener una experiencia laboral menor a un año. Llegado el momento en aplicar finalmente el instrumento para la obtención de datos, surgieron algunas dificultades que impidieron desarrollar el proceso de acceso a la muestra tal y como estaba planificado. Estos problemas surgieron principalmente por la actual Ley Oficial de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)⁷ que originó la imposibilidad de enviar individualmente el enlace del cuestionario a cada uno de los profesionales que se incluían dentro de la investigación; esto originó que desde el COIB sólo pudieran publicar el enlace en su página web y en sus redes sociales. Por lo tanto, a principios del mes de febrero del 2019, el COIB publicó nuestro enlace en su página web e hizo difusión en sus redes sociales como LinkedIn, Facebook y Twitter, con la finalidad de abarcar al mayor número de participantes. Su publicación y recordatorio fue mensual desde el mes de febrero hasta el mes de junio de 2019. Durante el mes de febrero no se obtuvo respuestas; durante el mes de marzo, tras realizar las diferentes acciones de recordatorio, respondieron 100 participantes y finalmente desde el mes de mayo a finales de junio se obtuvieron un total de 168 respuestas más. El cuestionario fue cerrado a finales de junio.

El mayor inconveniente en el modo de administrar el cuestionario de esta manera es que no nos asegurábamos de que nuestro enlace llegase a la muestra deseada y con el criterio que necesitamos, es decir, que fueran enfermeras con una experiencia laboral menor a un año.

Observando que no se llegaba a una gran muestra y con el objetivo de intentar conseguir un mayor alcance en la administración del instrumento, se optó por la posibilidad de presentarse a diferentes centros hospitalarios para solicitar su ayuda en pasar los cuestionarios en formato papel para así, de este modo, asegurar un mayor número de participación. Pero muchos centros, desde el primer contacto, declinaron la oferta; otros simplemente nunca atendieron nuestra petición; y otros presentaron resistencias y obstáculos hacia la investigación aludiendo diversos motivos.

Cabe evidenciar que algunos de los centros explicitaron que existía dificultad de localizar a los participantes con los criterios que solicitábamos y que les resultaba complicado determinar un día y hora en el que se debería presentar la investigadora debido a la variabilidad de horarios laborales de estos profesionales. Cada uno de los pasos que se realizaban para intentar alcanzar una muestra lo más grande posible, era un tiempo

⁷ LOPDGDD - Ley Oficial 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

más que se recortaba en el período que teníamos planificado hasta la fecha límite de recogida de datos.

El contacto con los centros sanitarios se inició durante el mes de abril. Este contacto se realizó mediante correo electrónico a los centros, dirigidos al responsable del departamento de docencia en enfermería. Se realizó un total de 16 contactos entre centros sanitarios públicos y privados, del total 6 centros nunca contestaron al e-mail.

Del resto de centros (10 en total) que sí que obtuvimos respuesta, y se ofrecieron a ayudarnos en la administración del cuestionario, las acciones en la manera de administrar el cuestionario fueron muy diferentes en cada uno de ellos. Con tal de ofrecer una mayor comprensión sobre los caminos que se siguieron para cada uno de los centros, se presenta la siguiente Figura 10.

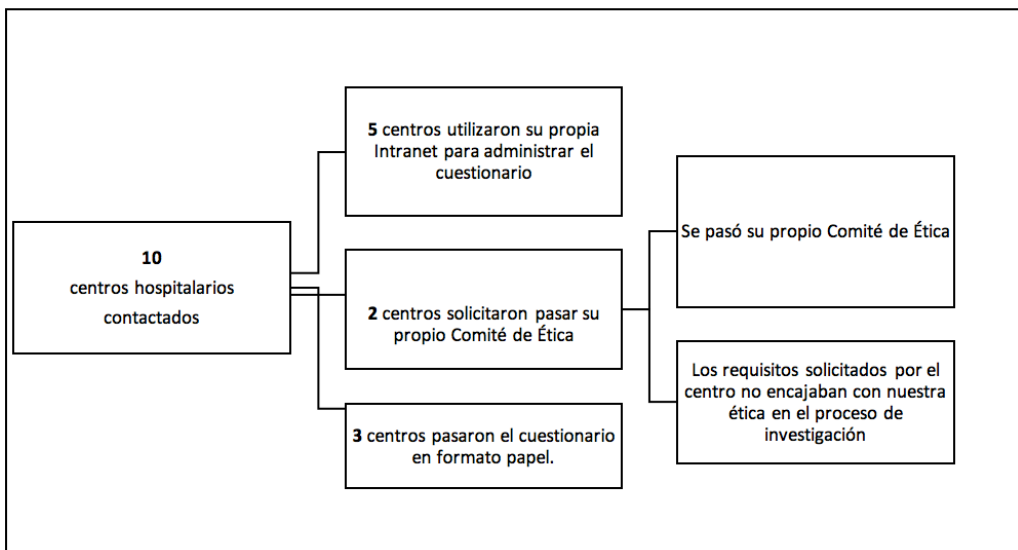


Figura 10. Alternativas en la administración del cuestionario.

El número total de cuestionarios recopilados fue de 268, aunque se retiraron un total de 70 respuestas (26%) por dos motivos:

- a) Debido a que la información cumplimentada no era suficiente para realizar un correcto análisis.
- b) Algunos de los participantes no seguían el criterio de trabajar como enfermeras entre 6 – 12 meses.

La muestra final fue de 198 participantes con el cuestionario totalmente completado.

2.3 Instrumento

El trabajo de campo se realizó mediante la aplicación del cuestionario final resultado del análisis de datos obtenidos en el E₁. La última versión del cuestionario sobre la Evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras, se configuró con un total de 64 preguntas divididas en dos bloques; el primero de ellos con un total de 14 preguntas sobre el perfil del participante, y el resto de preguntas se dividen entre los factores seleccionados: habilidades (5 ítems), conocimientos (5 ítems), formación (5 ítems), mentor (5 ítems), comunicación (5 ítems), apoyo (5 ítems), satisfacción laboral (5 ítems), confianza (5 ítems), motivación para aprender (5 ítems) y transferencia (5 ítems, 1 de ellos de respuesta abierta). La escala utilizada para valorar los ítems fue una escala Likert de 5 puntos (1: totalmente en desacuerdo, 2: parcialmente en desacuerdo, 3: de acuerdo; 4: parcialmente de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo).

Cabe destacar que en el cuestionario existe una pregunta abierta donde el participante debe incluir tres ejemplos sobre el qué, cómo y cuándo está transfiriendo en el lugar de trabajo los aprendizajes adquiridos durante el grado. El tiempo estimado para rellenar el cuestionario fue de 10 minutos.

El cuestionario se administró de nuevo, mediante la plataforma on-line www.surveymonkey.com y como se ha mencionado en el apartado anterior, el COIB publicó el enlace del cuestionario en su página web (<https://www.coib.cat/ca-es/inici.html>) y en sus redes sociales durante los meses de febrero a junio de 2019.

El apartado siguiente detalla el análisis realizado con los datos obtenidos en la administración final del instrumento.

2.4 Análisis de datos

Los datos recogidos mediante el instrumento de este Estudio 2 se vaciaron en una matriz de datos del programa SPSS Inc., v.17. Después de analizar la adecuación de las respuestas en base a la configuración de los ítems y de codificar cada uno de ellos, se procedió a su análisis estadístico.

Se han realizado dos tipos de análisis, centrados en analizar las propiedades psicométricas del instrumento de evaluación, y analizar las respuestas de los trabajadores (ver Figura 11).

Propiedades psicométricas de los instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Alfa de Cronbach (fiabilidad)
Análisis de las respuestas de las enfermeras
<ul style="list-style-type: none"> • Descriptivos (estadísticos de tendencia central) • Correlaciones (Spearman y Biserial-Puntual) • Regresiones (modelo de regresión lineal múltiple) • Inferenciales (U de Mann-Whitney)

Figura 11. Análisis de los datos del E2.

Por lo tanto, con la finalidad de analizar las propiedades psicométricas del instrumento se analizó su fiabilidad mediante el estadístico de alfa de Cronbach, siguiendo los valores de George y Mallery (2003).

Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes de las respuestas de los participantes, mediante el análisis descriptivo con análisis estadísticos de tendencia central y dispersión.

Seguidamente con el objetivo de estudiar el tipo y grado de relación de asociación existente entre las variables se realizó el análisis de correlación lineal (r de Spearman) con nivel de significación bilateral, siguiendo los valores de coeficiente de Pearson indicado por Padua (2018). Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de comparación de grupos mediante la administración de la prueba U de Mann-Whitney con la que se analizó si existen diferencias entre puntuaciones medias según variables de perfil, en concreto según el centro donde han estudiado los participantes, según si los participantes tienen experiencia laboral previa o no, y finalmente según si asistieron a un programa de acogida previo al inicio de su contrato laboral. Al mismo tiempo, se calculó el tamaño del efecto, midiendo así la magnitud del efecto de una intervención y, a diferencia de la significación, este estadístico es independiente del tamaño de la muestra. Los resultados el tamaño del efecto se interpretaron en base a los baremos proporcionados por Cohen (1988) que van del 0 a 1, en que un coeficiente menor a .20 significa un efecto sin importancia, un coeficiente entre .21 y .50 significa un efecto pequeño, un coeficiente entre .51 y .80 es un efecto mediano, y un coeficiente mayor de .80 es interpretado como un efecto grande.

Y finalmente se llevaron a cabo análisis de correlaciones más complejos, a través de los modelos de regresión lineal simple (MRLS), con la intención de analizar y explicar el papel que juegan los factores en la transferencia. Se

considera oportuno comentar que se realizó una segmentación por niveles del factor transferencia (baja, media y alta) con la intención de valorar donde se situaba el nivel alto de transferencia y por este motivo, se eliminaron un total de 7 respuestas, debido a que los participantes respondieron no haber transferido nada (valor de 1 en la escala) y se consideró retirarlos con la intención de no sesgar la muestra según los niveles de segmentación de la transferencia. McDonald (2014) aconseja utilizar el modelo de regresión múltiple cuando se tiene un tamaño muestral de entre 10 y 20 participantes por cada variable independiente; al tener 9 predictores, debemos tener entre 90 y 180 participantes. La muestra de 198 participantes se puede considerar adecuada pero tal vez demasiado justa dada la complejidad del modelo. Por este motivo, si bien se calculó el modelo de regresión con el grado de transferencia como variable dependiente, también se calcularon diferentes modelos de regresión utilizando como variables dependientes los tres niveles de transferencia calculados (bajo, medio, alto).

El análisis de los resultados para los participantes que respondieron no transferir se realizó de manera cualitativa mediante el análisis de contenido de los ejemplos facilitados sobre el motivo por que no habían aplicado.

3. RESULTADOS

3.1 Propiedades psicométricas del instrumento de medida

Este primer apartado tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del instrumento METEnf que normalmente se basan en la validez y fiabilidad del mismo. Dado que la muestra se compuso de 198 participantes y había 49 ítems, la regla de 10 personas por ítems establecida por Everitt (1975) no se cumplió y, por lo tanto, no se pudo realizar una validación por análisis factorial para evidenciar la validez del instrumento.

Por otro lado, y para determinar la consistencia interna de cada uno de los factores, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que se trata del indicador más ampliamente utilizado para este tipo de análisis, recordando que esta medida determina la consistencia interna y, por ende, la fiabilidad de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran la escala.

El cuestionario METEnf fue administrado a una muestra final de 198 participantes; obtuvo un alfa de Cronbach global de .886, lo que significa que el instrumento tiene un valor por encima de .70 y por lo tanto indica

una consistencia interna muy aceptable, sin la necesidad de eliminar ningún ítem para aumentar el valor del factor.

Tras la comprobación de la consistencia interna del modelo, se analizó la consistencia interna de los diez factores específicamente.

En la Tabla 21 se presenta el alfa de Cronbach de manera más detallada para cada uno de los factores.

Tabla 21. Consistencia interna para cada uno de los factores.

Código	Factores	# ítems	α
SAT	Satisfacción	5	.709
CON	Conocimientos	5	.889
HAB	Habilidades	5	.843
MEN	Mentor	5	.886
COM	Comunicación	5	.865
APO	Apoyo	5	.756
MOT	Motivación para aprender	5	.797
CONF	Confianza	5	.754
FORM	Formación	5	.928
TRANS	Transferencia	4	.888

De la tabla se observa que todos los factores presentan valores de coeficiente mayores a .70 por lo que representan una fiabilidad aceptable.

3.2 Descripción de la muestra participante

A continuación, se identifican las características de los participantes que forman parte de la muestra; en primer lugar, se detalla el perfil del participante, seguidamente se describe tanto el tipo de formación como la experiencia laboral previa, y finalmente se describen temas exclusivamente relacionados con el contexto laboral en el que están trabajando los participantes.

3.2.1 Perfil de los participantes

Del total de 198 enfermeras que participaron en el estudio, el 89% pertenecían al **sexo** femenino frente al 11% de hombres. El porcentaje superior en mujeres se puede relacionar con que la profesión de enfermería todavía se mantiene como un colectivo mayoritariamente femenino.

La media de **edad** de los participantes fue de 25.08 años, con una desviación de 4.7, siendo la edad mínima 20 años y la máxima de 52. La franja de edad con mayor participación se encuentra entre el intervalo de 20-25 años (73%), seguido de 26-30 años (17%) y finalmente seguida por un 10% de participantes mayores de 30 años.

3.2.2. Estudios previos

Por lo que se refiere a las **vías de acceso a la universidad** un 75% lo realizaron a través de bachillerato frente a un 25% que procedían de diversos ciclos formativos.

De los estudiantes que accedieron por bachillerato, un 96% realizó la modalidad de ciencias y tecnología, frente a un 4% de las modalidades de artístico y humanidades.

De los estudiantes que provenían de formación profesional se observa que un 20% realizaron el ciclo formativo de grado medio de Técnico Auxiliar de Cuidados en Enfermería (TCAE), y los estudiantes que habían cursado un ciclo formativo de grado superior realizaron el Técnico Superior en Documentación Sanitaria o Técnico en Imagen para el Diagnóstico.

Del análisis de los datos sobre la **formación universitaria previa** al grado de enfermería, un total de 10 participantes ya tenían estudios de grado superior: dos participantes eran graduados en Terapia Ocupacional, otros dos participantes realizaron el grado de Fisioterapia y el resto de los participantes se distribuyen uno para cada de los siguientes grados: Biología, Educación social, Ingeniería agroalimentaria, Psicología, Turismo y Económicas.

Manteniéndonos en el mismo bloque de formación previa, en el cuestionario se incluyó la pregunta acerca de otros estudios realizados y destacó que 24 participantes afirmaron haber iniciado un curso de postgrado o máster. Estos datos indican que las enfermeras continúan ampliando su formación. Los postgrados o másteres que estaban cursando los participantes fueron los siguientes:

- Postgrado de quirófano
- Postgrado en paciente crítico
- Máster en enfermería oncológica
- Máster en enfermería de urgencias hospitalarias
- Máster en reanimación
- Máster en urgencias y catástrofes
- Máster en cuidados de enfermería al enfermo crítico
- Máster en enfermería quirúrgica
- Máster en enfermería de anestesia, reanimación y tratamiento del dolor

Estos resultados coinciden con las valoraciones realizadas en la encuesta realizada en el 2015 a los empleadores, donde se señala que las personas recién graduadas apuestan cada vez más por cursar un máster tras finalizar sus estudios de grado (AQU, 2020).

3.2.3 Experiencia laboral previa

Por lo que se refiere a la **experiencia laboral previa —al grado de enfermería— dentro del ámbito sanitario**, se observa que un 33% de los participantes sí tenía experiencia dentro de este ámbito con una media de 5.75 años trabajados (DE 3.9), frente a un 67% que no tenía experiencia.

Los años con experiencia laboral se han analizado por intervalos de edad de cinco años tal y como se muestra en la Tabla 22.

Tabla 22. Años experiencia laboral previa en el ámbito sanitario por franja de edad.

Edad	M (DT)
21 – 25 años	3.6 (1.75)
26-30 años	6.5(3.12)
31- 35 años	8.6 (3.6)
36-40 años	14.5 (1.3)

De la anterior tabla se observa que la experiencia laboral dentro del ámbito sanitario se inicia en edades tempranas y a medida que la edad aumenta, los años de experiencia laboral también. En la muestra

participaron profesionales con edades superiores a 40 años que tienen experiencia laboral, pero no dentro del ámbito sanitario como se solicitaba en el cuestionario.

Del total de participantes con experiencia laboral previa en el contexto sanitario se observa que un 80% de los participantes trabajaban como TCAE, seguido de un 5% que lo hacían como técnicos de ambulancias, un 3% como fisioterapeutas, documentalistas sanitarios o técnico de rayos, un 2% como técnicos de farmacia y celadores, y finalmente un 1% como técnicos de laboratorios, educadores sociales y terapeutas ocupacionales.

En Cataluña los **estudios de enfermería** se ofrecen en un total de 12 universidades repartidas en sus 4 provincias. El 91% de los participantes realizaron sus estudios en las universidades de la provincia de Barcelona, seguido de Lérida (3%), Tarragona (1%), y Gerona (1%). El 4% restante fueron participantes que realizaron sus estudios fuera de Cataluña.

Observando que la gran mayoría de los participantes habían realizado sus estudios en la provincia de Barcelona, se quiso determinar en qué centros habían estudiado. Los centros con mayor participación fueron las escuelas y facultades adscritas a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) con un 53% de participación, y las adscritas a la Universidad de Barcelona (UB) con 26% de participación. En el Gráfico 1 se muestra el porcentaje por cada uno de los centros que forman las dos universidades:

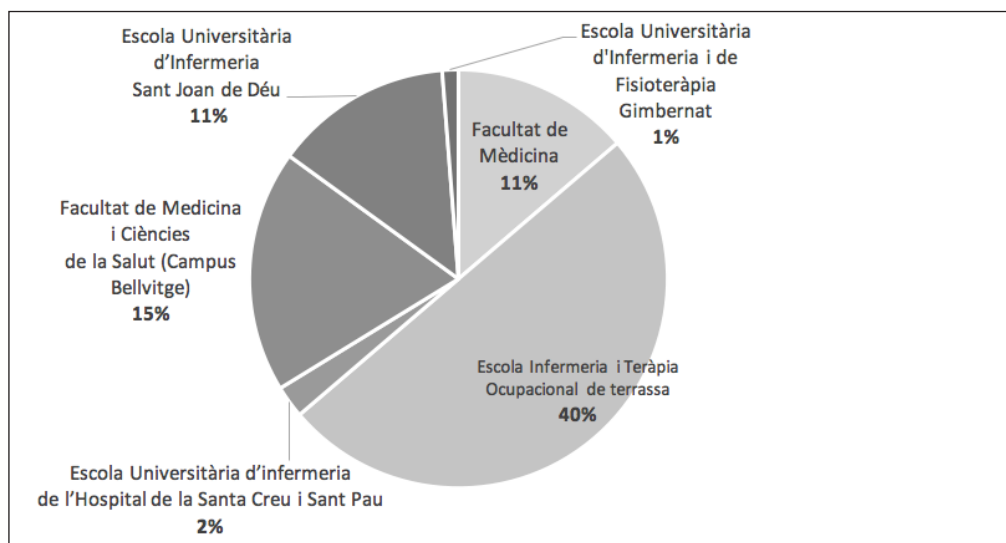


Gráfico 1. Participación según realización del grado en centros adscritos UAB-UB.

El resto de los participantes (14%) estudiaron en facultades y escuelas de enfermería de la provincia de Barcelona diferentes a las mencionadas con anterioridad.

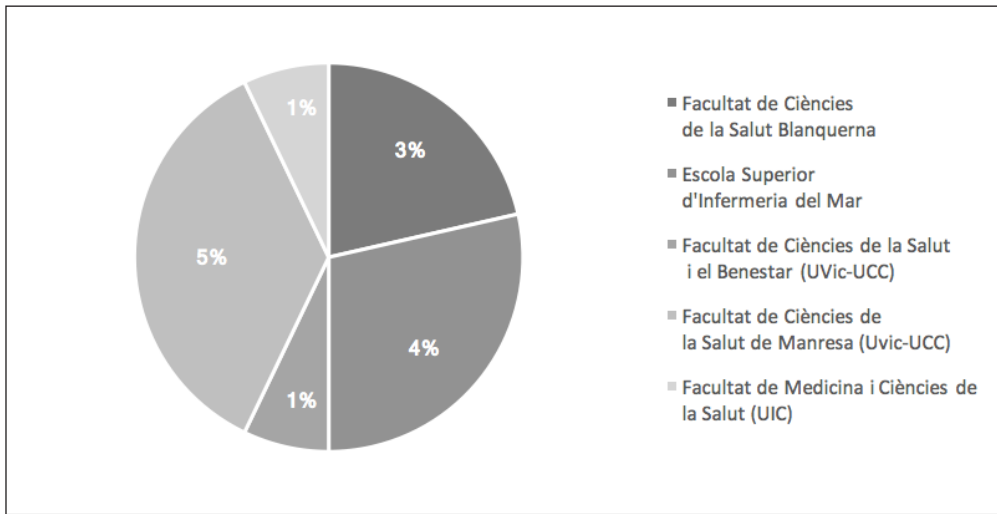


Gráfico 2. Distribución de la participación minoritaria en otros centros universitarios.

3.2.4 Ámbitos de inserción de las nuevas enfermeras

En cuanto al **ámbito profesional** en el que empezaron a trabajar las enfermeras una vez finalizaron sus estudios, un 89% trabajaba en el ámbito hospitalario, seguido de un 5% en atención primaria, un 3% en el ámbito de la salud mental y el 3% restante en otros ámbitos.

Estos datos concuerdan con el estudio realizado durante el año 2015 por la AQU, donde se identificó que el ámbito con mayor inserción laboral de las recién graduadas en enfermería continúa siendo el hospitalario.

En la misma línea se solicitó a los participantes que indicaran en qué servicio estaban trabajando en el momento de realizar la encuesta, observándose que el mayor porcentaje de participantes trabajaban en plantas de hospitalización.

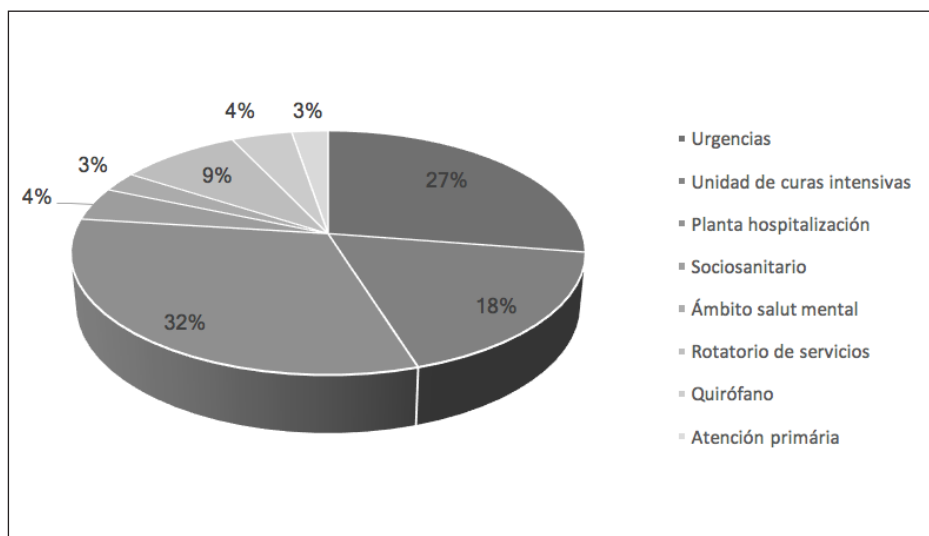


Gráfico 3. Servicios/unidades donde trabajan las nuevas enfermeras.

3.2.5 Contratación laboral

Entre todos los participantes que contestaron al cuestionario, la **media de meses** que llevaban trabajado fue de 8.96 meses (DT = 1.87) con un mínimo de 6 meses y un máximo de 12; siendo Barcelona la provincia con el mayor porcentaje de profesionales trabajando en ella (95%).

Según el tipo de **contrato laboral** con el que mayor tiempo han estado trabajando, se observa que un 37% participantes tiene contratos superiores a 40h/semanales, un 35% estaban con contratos a 40h/semanales y un 25% con contratos entre 20-40h semanales; y éstos se han mantenido en un período de tiempo de 7 meses de media. Con menor porcentaje (4%), se encuentran los contratos menores de 20h semanales con una media de 4 meses seguidos con el mismo contrato.

De los datos se puede apreciar que, una vez finalizados los estudios de enfermería, la inserción laboral es elevada. Estos resultados siguen la misma línea que el informe presentado por el EUC Dades, portal Dades del sistema universitario catalán, en el que se realiza un informe sobre la inserción laboral durante el año 2017 de las personas tituladas de las universidades de Cataluña y en el caso concreto de los grados de enfermería, un 62% de participantes tiene un contrato laboral a jornada completa.

3.2.6 Programa de orientación

Con la intención de conocer cómo la institución acoge a los nuevos profesionales, se preguntó a los participantes por la existencia de algún tipo de acción que ayude al nuevo profesional a situarse al nuevo contexto; es por este motivo que se realizaron varias preguntas dirigidas a identificar si los participantes habían asistido a algún **programa de orientación y/o acogida**.

En primer lugar, se preguntó a los participantes si formaron parte de un programa de acogida, su utilidad y satisfacción, y qué tipo de actividades incluía. Del total de participantes, un 24% afirmó realizar el programa de orientación que ofrecía la institución, frente a un 76% que no lo hizo.

De los que asistieron a la formación, la puntuación media en relación con la satisfacción del programa de orientación fue de 3.06, y en relación con la utilidad percibida fue de 3.08 -valoración en una escala de Likert de 5 puntos siendo 1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Posteriormente, se analizaron estos dos mismos aspectos, pero por ámbito específico en el que trabajaban los participantes; los resultados se muestran en la Tabla 23.

Tabla 23. Asistencia, satisfacción y utilidad del programa de orientación, según ámbito en el que trabajan.

Ámbito laboral	Asistencia a un programa de orientación		Satisfacción con el programa de orientación (Media/DT)	Utilidad del programa de orientación (Media/DT)
	Sí	No		
Ámbito Hospitalario 89% (n=177)	46%	54%	3.06 (0.98)	3.08 (1.02)
Atención primaria 5% (n=10)	40%	60%	3.75 (0.5)	3.00 (0.99)
Salud mental 3% (n=6)	67%	33%	4.00 (1)	1.75 (0.99)
Otros ámbitos (3%)	-	100%	-	-

Los datos muestran que los participantes procedentes de diferentes ámbitos estaban satisfechos con el programa de formación si bien los participantes procedentes del ámbito de la salud mental, manifestaron que dicho programa fue de baja utilidad.

En el Gráfico 4 se muestra el tipo de acciones recibidas por los participantes a los programas de orientación; se aprecia que la explicación del sistema informático fue la acción que principalmente ofrecieron los centros que contrataron a los nuevos profesionales.

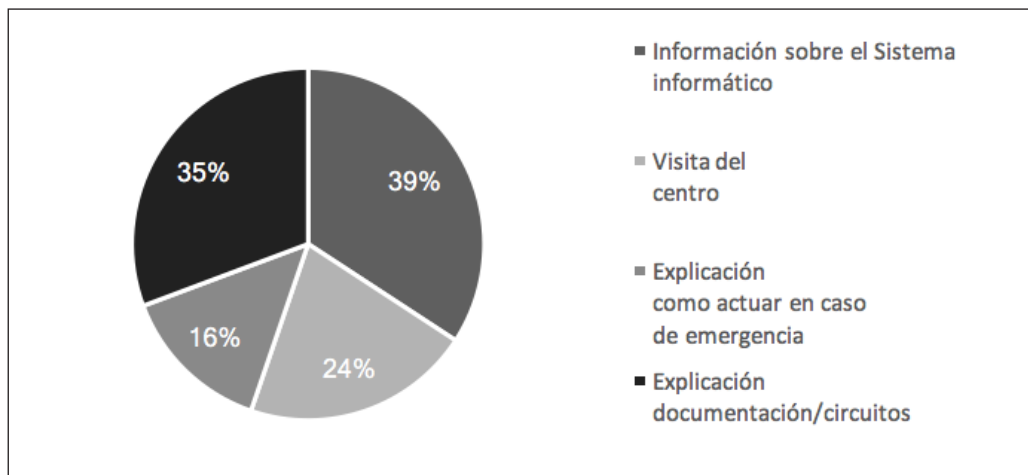


Gráfico 4. Acciones formativas dentro del programa de orientación.

Por otra parte, sólo 7 participantes (3.5%) incluyeron otro tipo de actividades que habían realizado dentro de su programa de orientación y las respuestas se englobaron en tres temáticas:

- Protocolo de higiene y medidas de aislamientos (1.5%)
- Conceptos básicos sobre seguridad del paciente (0.5%)
- Protocolo de actuación ante un incendio (1.5%)

3.2.7 Factor mentor

Otro elemento importante en la mejora o ayuda a la inserción del nuevo profesional pasa por la presencia de la **figura del mentor**; este factor se encuentra presente dentro del modelo METEnf en la dimensión entorno de la organización. Pero se considera necesario analizar la pregunta realizada dentro del cuestionario, sobre qué persona consideraban que realizaba esta función y la percepción que tenían de esta figura como apoyo en su incorporación y en la transferencia de la formación.

Con la intención de averiguar la persona que los participantes identificaban como mentor, se les solicitó que puntuaran en porcentaje de 0 a 100, quienes ellos consideraban que realizaba el papel de mentor dentro

de su institución entre cuatro posibilidades que se le ofrecían (profesional con formación específica para este rol, profesional con años de experiencia, supervisor/a y compañero/a del servicio/unidad).

En primera posición, y siguiendo los resultados del Gráfico 5 , los participantes sitúan al compañero/a de servicio (77%) como la persona que realiza la función de mentor más a menudo.

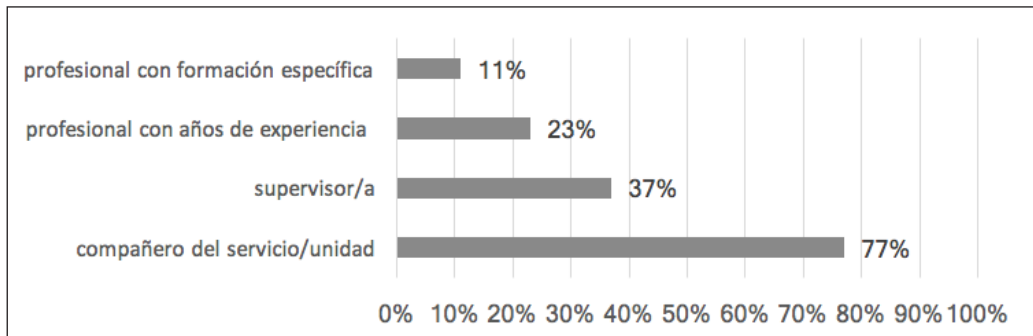


Gráfico 5. Figura mentor.

Seguidamente, valoraron la percepción que los participantes tenían sobre la función del mentor como referente y facilitador en la transferencia de la formación durante su incorporación a su lugar de trabajo; la valoración media por parte de los participantes de la figura del mentor lo sitúa en 2.98 (DE = 0.93), lo que significa que por un lado hay una baja dispersión entre las respuestas y por otro, que los participantes están parcialmente de acuerdo en relación con el rol del mentor.

3.3 Factores facilitadores o barrera de la transferencia

A continuación, en el Gráfico 6 se muestran los valores medios para los factores de transferencia de la formación en base a la puntuación de la escala utilizada en el instrumento METEnf. La escala de valoración del modelo fue de 1 "nada de acuerdo" a 5 "totalmente de acuerdo".

Según las puntuaciones realizadas se asigna un color distinto para facilitar su comprensión (siguiendo la interpretación utilizada por Pineda-Herrero, Quesada-Pallarès, y Ciraso-Calí, 2013), por lo tanto se asigna el color rojo a los resultados con puntuaciones por debajo de 2 y se trata de un factor barrera para la transferencia, con el color amarillo se asigna los resultados con valores entre 2-3 y representan un riesgo para la transferencia de la formación, seguidamente en color naranja, se encuentran las puntuaciones con valores entre el 3-4 y se considera un facilitador débil, y finalmente en color verde una puntuación entre 4-5 se considera un facilitador fuerte.

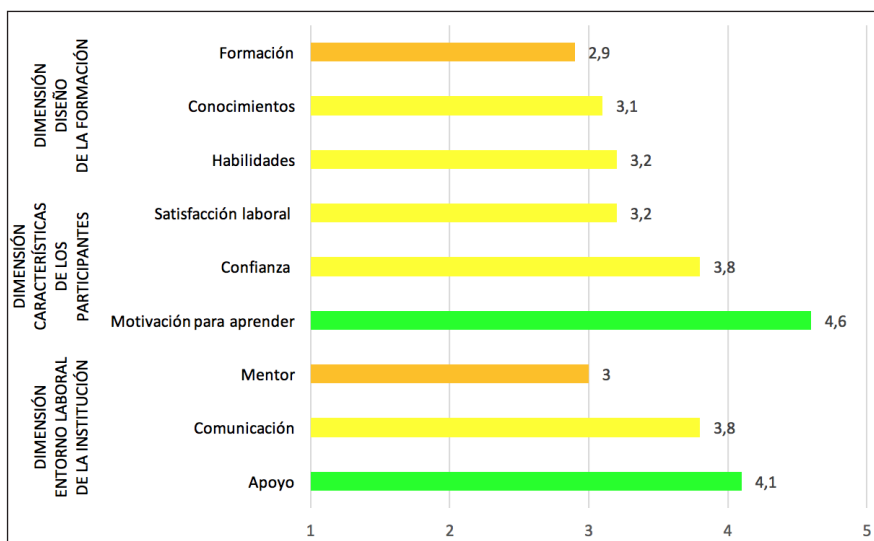


Gráfico 6. Valores medios de los factores METEnf según dimensión.

Como se puede observar en el Gráfico 6, no hay ningún factor que constituya una barrera para la transferencia de la formación. En cambio, el factor *mentor* (DT = 0.92) y el factor *formación* (DT = 0.82) aparecen como riesgo de barrera. Esto indica que los participantes consideran que la falta de una figura que les guíe durante su primer año dentro del mundo laboral puede impedir la aplicación de sus aprendizajes, así como que un déficit de formación compromete la transferencia.

Los factores que se sitúan como factores fuertes de la transferencia son *apoyo* (DT = 0.62) y *motivación para aprender* (DT = 0.41); estos resultados indican que los participantes perciben que el apoyo de sus compañeros dentro del entorno laboral es adecuado para aplicar los aprendizajes adquiridos, y consideran estar motivados para aprender.

Los demás factores constituyen facilitadores débiles, con puntuaciones por encima del 3, lo que significa que actúan como facilitadores de la transferencia de la formación en diferentes grados. Estos factores, si bien no dificultan la transferencia de la formación, tampoco son considerados facilitadores fuertes por lo que se debería reflexionar sobre cómo desarrollarlos y contribuir así en la transferencia de la formación.

3.4 Grado y Niveles de transferencia

Los resultados demuestran que el grado de transferencia consiguió un valor de 3.12 (en una escala de Likert de 5 puntos), con una desviación de 0.89. La puntuación indica que los participantes están de acuerdo en

que aplican los aprendizajes aprendidos en el grado. Esta valoración es homogénea entre los participantes si tenemos en cuenta que el coeficiente de variación es pequeño ($CV=0.29$).

Con la intención de especificar mejor el nivel de transferencia realizado por las enfermeras noveles, se optó por segmentar la variable transferencia (valorado por una escala de 1 al 5) en tercios, identificando transferencia baja (33), transferencia media (67), y transferencia alta (100).

Los resultados muestran que un 37.03% ($n = 70$) de los participantes señalan un grado de transferencia bajo, con un valor medio de 2.37 ($DT = 0.27$), seguidamente un 30.6% ($n = 58$) consideran que realizaron una transferencia media con un valor medio de 3.17 ($DE = 0.22$) y finalmente un 32.27% ($n = 61$) mostraron una transferencia alta con valor de la media de 4.17 ($DE = 0.40$).

Por lo tanto, existe un mayor porcentaje de participantes que indicaron realizar una transferencia baja (entre una escala de valores de 1-2) seguido del nivel de transferencia alto y medio, respectivamente, con resultados similares para ambos niveles.

3.4.1 Evidencias de transferencia

En el cuestionario se realiza una pregunta que solicitaba a los participantes que pusieran ejemplos sobre cómo estaban aplicando lo que habían aprendido en su lugar de trabajo.

A estos participantes se les pedía en la última pregunta del cuestionario que aportaran 3 ejemplos sobre el qué, cómo y cuándo estaban aplicando su formación. Se analizaron un total de 175 respuestas.

Del análisis de los ejemplos, se puede observar que las evidencias que aportaron no respondían en su totalidad a lo que se les solicitaba. Es decir, la mayoría de los participantes dieron ejemplos sobre el primer elemento, el qué, olvidando el cómo y cuándo lo habían transferido.

En la Tabla 24 se muestran algunas de las evidencias que dieron los participantes, las cuales se han agrupado en diferentes áreas. Los resultados que se exponen son diversas citas textuales extraídas del cuestionario; gran parte de los ejemplos se repiten entre los diferentes participantes, por este motivo se decidió agruparlas en base a las competencias. Así mismo, del total de 175 respuestas analizadas, se realizó el recuento del número de participantes que coincidía en las evidencias (del recuento se eliminan un total de 26 participantes que respondieron no saber qué contestar).

Tabla 24. Evidencias de transferencia.

Competencia	<ul style="list-style-type: none"> Colocar sondaje vesical 	<ul style="list-style-type: none"> En una retención de orina Preparación para quirófano
	<ul style="list-style-type: none"> Inserción vía venosa periférica 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar medicación endovenosa Previa intervención quirúrgica Administración sueroterapia
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un vendaje compresivo 	<ul style="list-style-type: none"> En urgencias en el área de traumatología
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una cura 	<ul style="list-style-type: none"> Ante una ulcera por decúbito En una intervención quirúrgica
Competencia habilidades clínica (n=63)	<ul style="list-style-type: none"> Colocación sondaje nasogástrico 	<ul style="list-style-type: none"> Para aspirar el contenido del estomago Administración nutrición enteral
	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> Antes y después de cualquier procedimiento
	<ul style="list-style-type: none"> Extracción sanguínea venosa/arterial 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de una analítica Solicitud de una gasometría
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la higiene de una persona 	<ul style="list-style-type: none"> Después de una intervención quirúrgica Higiene a un paciente encamado Siempre que lo que necesite para su confort
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el RCP 	<ul style="list-style-type: none"> Ante una situación de gravedad, de paro
Competencia habilidades comunicativas (n=49)	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar lenguaje adecuado sin tecnicismos Tono de voz bajo, gestos tranquilos 	<ul style="list-style-type: none"> Al dar el alta a un usuario y Explicar el tratamiento que debe seguir en casa En una situación de final de la vida En una situación de gravedad En el momento de realizar la entrevista al usuario Ante las dudas de un paciente Al informar a un paciente ante una técnica/cura a realizar. En la consulta de atención primaria Entre los profesionales del mismo equipo
Conceptos sobre farmacología (n= 10)	<ul style="list-style-type: none"> Calcular dosis de medicación 	<ul style="list-style-type: none"> Por pauta médica Ante una hipoglucemia Administración de medicación pediátrica Preparación medicación

Tabla 24. Evidencias de transferencia. (Continuación)

Competencia		
Competencia trabajo en equipo (n=10)	<ul style="list-style-type: none"> • Respetando las opiniones de cada uno de los miembros del equipo • Colaborando entre los diferentes profesionales. • Ayudándonos ante cualquier situación 	<ul style="list-style-type: none"> • En todo el turno de trabajo • Cuando realizamos el pase de turno • Ante una urgencia, situación crítica de una persona
Competencia emocional (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Confianza • Escucha activa • Manejo del estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier situación que nos encontramos las enfermeras con nosotras mismas, con la familia o con los pacientes • Ante la sobrecarga de trabajo.
Competencia del pensamiento crítico (n= 10)	<ul style="list-style-type: none"> • Razonar • Reflexionar • Decidir 	<ul style="list-style-type: none"> • En la realización de un plan de curas • Ante una urgencia • Ante cualquier problema o dificultad que se nos presente
Conocimientos sobre ética (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • Manteniendo la privacidad, intimidad, confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ante la toma de decisiones familia – usuario

De la anterior Tabla 24 se observa que los participantes consideran que aplican mayoritariamente aprendizajes relacionados con el área de las habilidades clínicas (n=63) y seguidamente aprendizajes relacionados con las habilidades comunicativas (n=49).

Al mismo tiempo, del análisis de las respuestas, se observa que un total de siete participantes (3.5%) respondieron no haber transferido su aprendizaje al lugar del trabajo (nivel 1 en la escala de Likert).

Los comentarios realizados por los siete participantes son los siguientes:

PARTICIPANTE_10: "No tengo la formación necesaria para trabajar en este tipo de unidades"

PARTICIPANTE_22: "la unidad específica en la que estoy trabajando requiere de más conocimientos y habilidades que los adquiridos durante el grado".

PARTICIPANTE_67: "para trabajar en unidades tan específicas falta formación del grado, suerte de las prácticas".

PARTICIPANTE_79: "En unidades tan específicas falta formación"

PARTICIPANTE_94: "pienso que para estar en una planta o servicio tan específico como la UCI, los conocimientos que se han dado en la universidad no son insuficientes".

PARTICIPANTE_120: "Trabajando en la unidad de cuidados intensivos, en mi opinión el temario que se da en el grado es del todo insuficiente."

PARTICIPANTE_134: "Trabajando en un servicio como urgencias considero que me falta en general más formación, tanto a nivel de conocimientos como de prácticas".

Del análisis de los comentarios realizados por los participantes, que afirmaron no transferir su formación a su lugar de trabajo, se puede observar que coinciden en que el grado en enfermería proporciona una formación que les capacita para la práctica generalista⁸, pero que, en su caso particular, hubieran necesitado una formación mucho más específica, teniendo en cuenta que se han incorporado en unidades que requieren de una formación más precisa y que ésta se consigue realizando cursos de postgrado o máster dirigidos específicamente a adquirir estas competencias. Relacionado con estas respuestas, existe un total 15 participantes que ya estaban realizando un Máster y 4 un Postgrado en enfermería.

3.5 Análisis de las relaciones entre los factores y la variable transferencia

Una vez descritos los resultados del factor de transferencia es conveniente analizar la relación que existe entre los factores y la transferencia. En este apartado, en primer lugar, se analiza el grado de relación entre los factores según su dimensión, y posteriormente se contrastan las hipótesis estadísticas que planteaban la relación entre la transferencia y los factores según los factores incluidos en el diseño de formación, características de los participantes y del entorno laboral de la institución.

Por lo tanto, se analiza el grado de relación entre los factores según su dimensión y el factor transferencia mediante la prueba de correlación de Spearman.

⁸ En el Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería (2004), aparece incorporado el artículo 53.2 de los Estatutos de la organización Colegial de Enfermería de España que define "...el enfermero generalista, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos enfermeros, que ha adquirido conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos...". (p. 15)

Tabla 25. Correlaciones entre los factores y la transferencia de la formación.

Hipótesis estadísticas	Factores	Correlación con transferencia
H1: Los factores del diseño de la formación (habilidades, conocimientos y formación) recibida durante el grado en enfermería están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.	Formación	.528**
	Conocimientos	.529**
	Habilidades	.554**
HE2: Los factores de las características de los participantes (satisfacción laboral, confianza y motivación para aprender) están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.	Satisfacción laboral	.520**
	Confianza	.464**
	Motivación para aprender	.157*
HE3: Los factores del entorno laboral de la institución (comunicación, apoyo y mentor) están relacionados con la transferencia de la formación durante el primer año dentro del mundo laboral de las enfermeras.	Mentor	.240**
	Comunicación	.190*
	Apoyo	.193*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

De la Tabla 25 se observa que todos los factores obtienen coeficientes significativos de dirección positiva, por lo que, a mayor valor en el factor, mayor valor de transferencia. En cuanto a la fortaleza de las correlaciones, se observa que gran parte de los coeficientes obtienen valores de fortaleza media (entre .40 y .60). Hay cuatro factores con correlaciones débiles, siendo tres de ellos correlaciones significativas, pero de tipo espurio, puesto que

no alcanzan el valor mínimo de .20 para ser considerados con un mínimo de fortaleza.

La hipótesis 1 (Figura 12) planteaba que los factores de la dimensión diseño de formación (conocimientos, formación y habilidades) se relacionan con la transferencia. Todas las correlaciones son positivas y significativas, lo que permite aceptar la hipótesis 1 y se encuentran evidencias de que los factores del diseño de formación se relacionan de forma positiva con la transferencia.

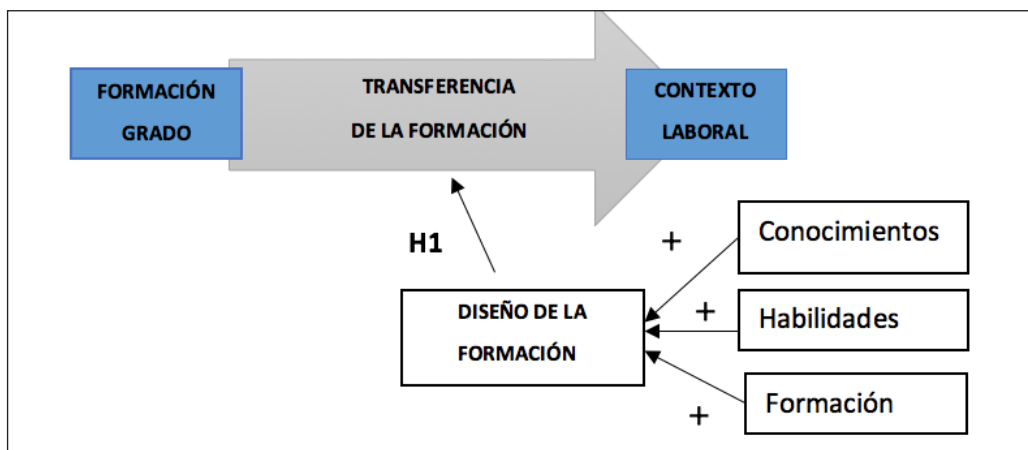


Figura 12. Representación gráfica de la Hipótesis 1.

Para comprobar la hipótesis 2, (Figura 13) se planteaba que los factores de las características de los participantes (satisfacción laboral, confianza y motivación para aprender) se relacionan de forma positiva con la transferencia. De los resultados se observa que todas las correlaciones entre la transferencia y los factores de las características de los participantes son positivas y significativas, por tanto se acepta la hipótesis 2. Aunque sí que se observa que el grado en el que se relacionan los distintos factores de la dimensión características de los participantes con la transferencia es diferente; para los factores satisfacción laboral y confianza, el valor de su relación con la transferencia es mediano, aunque con motivación para aprender tiene una magnitud de relación baja.

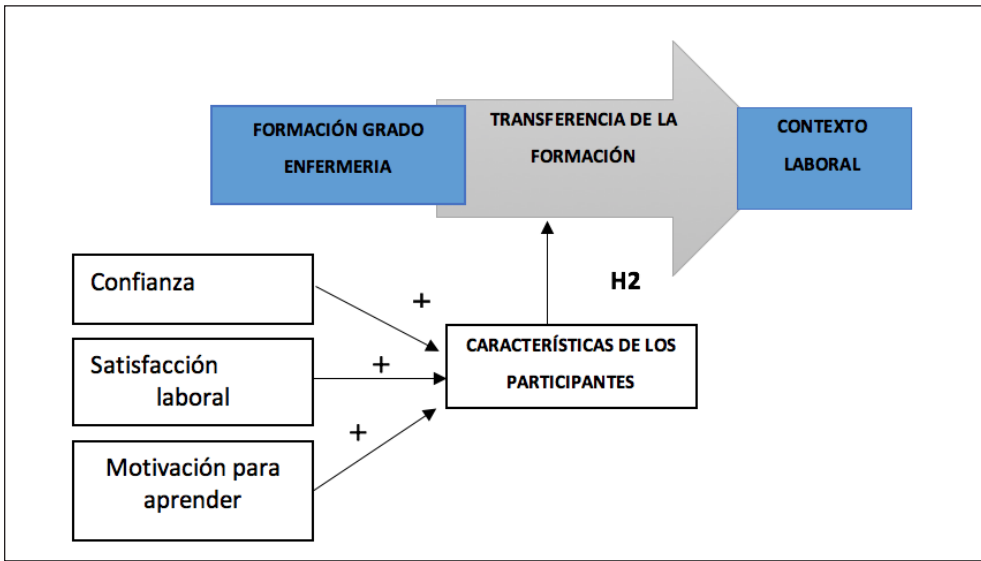


Figura 13. Representación gráfica de la Hipótesis 2.

En lo que se refiere a la hipótesis 3, (Figura 14) pretende comprobar la relación entre la transferencia y los factores de la dimensión del entorno laboral de la institución (mentor, comunicación y apoyo); se comprueba que los tres factores se relacionan de forma positiva y significativa, por lo que se acepta la hipótesis 3. Aunque se destaca que la magnitud de relación de la transferencia con los tres factores de la dimensión es baja.

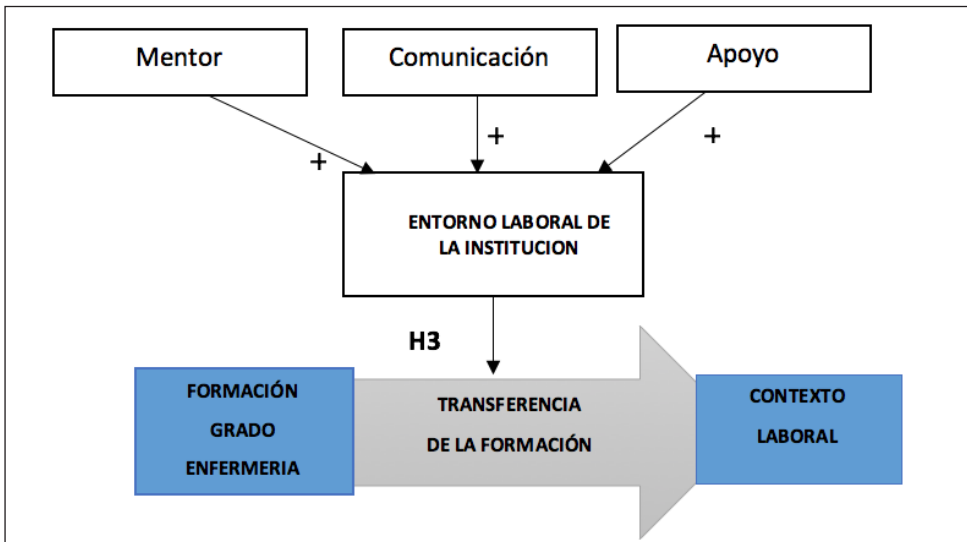


Figura 14. Representación gráfica de la hipótesis 3.

Finalmente se puede decir que se aceptan las tres primeras hipótesis estadísticas (H1, H2 y H3) debido a que existe relación entre la transferencia de la formación y los factores de las distintas dimensiones; pero se evidencia que únicamente los factores de la dimensión diseño de la formación (formación, conocimientos y habilidades) mantienen una magnitud moderada con la transferencia.

3.6 Diferencias entre medias

En el siguiente apartado se quiere saber si los resultados presentados de la administración del METEnf, presentan diferencias entre grupos, es decir, si las diferencias en los valores de los factores del modelo entre las nuevas enfermeras fue distinto según el centro universitario donde estudiaron el grado en enfermería, si tenían experiencia laboral previa, etc. En este caso, para saber si existen estas diferencias, y si éstas son estadísticamente significativas, se administró la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, en variables dicotómicas y con distribución asimétrica.

Cabe destacar, que como se trata de una muestra no representativa, los resultados no se pueden extrapolar al resto de la población.

A continuación, se quiere poner a prueba las hipótesis 4, 5 y 6, que pretenden analizar si entre los factores que configuran el modelo METEnf presentan relación por pertenecer a un grupo u otro, según la variable escogida.

3.6.1 Diferencias entre medias según centro universitario

La hipótesis 4 pretende comprobar si los factores que se incluyen en el Modelo METEnf presentan diferencias significativas según el centro donde cursaron sus estudios de grado en enfermería, es decir según si estudiaron en centros universitarios UAB o a en centros universitarios a la UB. Esta diferenciación se escogió dado que gran parte de los participantes del estudio se distribuyen en estos dos centros universitarios o centros asociados (n=149); mientras que los otros participantes que cursaron sus estudios en otros centros universitarios son una minoría (n=49).

Los resultados muestran que para los participantes que han estudiado en centros de la UB, los factores conocimientos, habilidades y formación tienen resultados estadísticamente significativos. Es decir, las participantes que han estudiado en algún centro o facultad de la UB presentan mayor satisfacción en sus conocimientos ($Mdn = 3.40$), $U = 1751.5$, $z = -2.546$, p

= .011, sus habilidades ($Mdn = 3.40$), $U = 1766.000$, $z = -2.536$, $p = 0.25$, y su formación ($Mdn = 3.20$), $U = 1695.000$, $z = -2.536$, $p = .011$, frente a las participantes que han estudiado en centros o escuelas de la UAB.

Se calculó el tamaño del efecto (d) en base a los factores con resultados estadísticamente significativos (conocimientos, habilidades y formación) en relación a la variable centro o escuela donde ha estudiado el participante, obteniendo un resultado de d entre .34 y .42. En base a la interpretación de Cohen (1988), estos valores representan un tamaño del efecto pequeño, por lo tanto, las diferencias encontradas en el grado de conocimientos, de habilidades y de formación según el centro donde estudiaron el grado (UAB o UB) se consideran pequeñas.

Tabla 26. Diferencias entre medianas según centro UAB-UB.

Factores	UAB	UB
	Mediana	Mediana
Conocimientos	3.40	3.00
Habilidades	3.40	3.00
Formación	3.20	3.00
Confianza	4.00	3.90
Satisfacción laboral	3.20	3.20
Motivación para aprender	4.80	4.80
Mentor	2.60	3.00
Comunicación	4.00	4.00
Apoyo	4.50	4.25
Transferencia	3.50	3.00

Los resultados obtenidos constatan que existen diferencias entre haber cursado los estudios de grado en enfermería en las escuelas o universidades que pertenecen a la UAB o la UB, y por lo tanto se confirma la Hipótesis 4.

3.6.2 Diferencias entre medias según centro universitario

En cuanto a la H5, se explora si los factores que se incluyen en el modelo METEnf difieren por el hecho de que las nuevas enfermeras tengan experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario o no. En este caso, sólo se encuentran resultados estadísticamente significativos para el factor

confianza. Es decir, las enfermeras noveles que previamente han trabajado en un ámbito sanitario presentan mayor confianza ($Mdn = 4.00$), $U = 3261,000$, $z = -2.149$, $p = .032$, que las enfermeras que no tienen experiencia laboral.

Tabla 27. Diferencias entre medianas según experiencia laboral previa en el ámbito sanitario.

Factores	Experiencia laboral previa	No experiencia laboral previa
	Mediana	Mediana
Conocimientos	3.00	3.14
Habilidades	3.20	3.28
Formación	3.00	2.95
Confianza	4.00	3.79
Satisfacción laboral	3.40	3.15
Motivación para aprender	5.00	4.65
Mentor	2.80	3.00
Comunicación	4.00	3.81
Apoyo	4.25	4.16
Transferencia	3.00	3.17

Se calculó el tamaño del efecto (d) de la prueba Mann-Whitney de los factores estadísticamente significativos; en este caso, aparece el factor confianza, con relación con la experiencia laboral previa en el ámbito sanitario de los participantes, obteniendo un resultado de d de .33. En base a la interpretación de Cohen (1988), este valor representa un tamaño del efecto pequeño, por lo tanto, las diferencias encontradas en el grado de confianza de las nuevas enfermeras según si tienen experiencia laboral previa en el campo sanitario son pequeñas.

Por lo tanto, en este caso, aunque sólo uno de los factores es significativo, aceptamos H_5 parcialmente.

3.6.3 Diferencias entre medias asistencia programa de orientación

En cuanto a la H_6 , ésta explora si los factores que se incluyen en el modelo METEnf difieren por el hecho de asistir a un programa de orientación en el centro de trabajo o no. Se encuentran resultados estadísticamente significativos en los factores mentor, comunicación, apoyo, motivación para aprender, y satisfacción laboral. Específicamente, las enfermeras noveles

que participaron en el programa de orientación están más satisfechas con su mentora ($Mdn = 3.20$), $U = 3343.000$, $z = 3.864$, $p = .000$, perciben un mayor grado de comunicación con el equipo de trabajo ($Mdn = 4.50$), $U = 3715.00$, $z = -2.945$, $p = .003$; así como un mayor apoyo del entorno laboral ($Mdn = 4.50$), $U = 3690.00$, $z = -2.814$, $p = .005$, presentan una mayor motivación para aprender ($Mdn = 4.80$), $U = 3921.00$, $z = -2.299$, $p = .022$, y tienen una mayor satisfacción laboral ($Mdn = 3.40$), $U = 3827.5$, $z = -2.453$, $p = .014$, que las enfermeras que no participaron en un programa de orientación (ver Tabla 28).

Tabla 28. Diferencias entre medianas según asistencia al programa de orientación.

Factores	Asistencia Programa orientación	No Asistencia Programa orientación
	Mediana	Mediana
Conocimientos	3.20	3.00
Habilidades	3.20	3.20
Formación	3.00	3.00
Confianza	4.00	3.80
Satisfacción laboral	3.40	3.00
Motivación para aprender	4.80	4.60
Mentor	3.20	2.60
Comunicación	4.10	3.80
Apoyo	4.50	4.00
Transferencia	3.00	3.00

De nuevo se calculó el tamaño del efecto (d) de los factores estadísticamente significativos (mentor, conocimientos, apoyo, motivación para aprender y satisfacción laboral), en relación con la asistencia de los participantes a un programa de orientación ofrecido por el centro. Se obtuvieron los siguientes resultados del tamaño del efecto: para el factor mentor fue de $.74$, que representa un efecto mediano. Para el resto de los factores, los resultados del tamaño del efecto se encontraron entre $.30$ y $.40$, interpretados como valores de un efecto pequeño.

Estos resultados permiten aceptar la H_6 si bien únicamente para los factores de mentor, comunicación, apoyo, motivación para aprender y satisfacción laboral.

3.7 Análisis de regresión por pasos del Modelo de transferencia de la formación (METEnf)

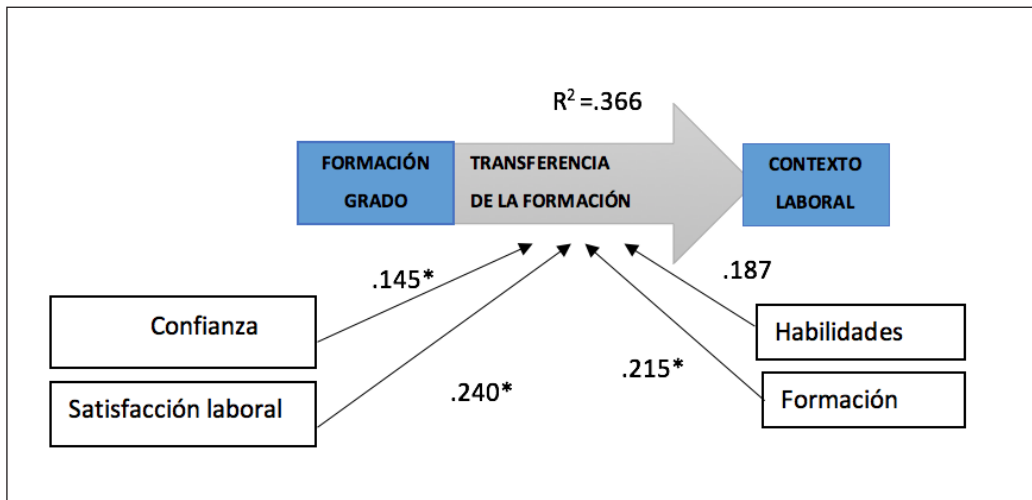
Este es el momento de ver en qué punto el modelo METEnf de 9 factores explica la transferencia. Con los nueve factores del METEnf cuyos coeficientes de correlación fueron significativos, se testeó el modelo de regresión múltiple siguiendo el método de pasos sucesivos (método *stepwise*). El modelo emergió con cuatro pasos y una R² al cuadrado ajustada de .366 formada por cuatro factores. Los resultados de la Tabla 29 ponen de manifiesto que los factores *habilidades*, *satisfacción laboral*, *confianza* y *formación* contribuyen de forma significativa a explicar en un 36.6% la varianza de la variable transferencia. El resto de factores no aparecen en el modelo, por lo que hay otros factores no contemplados en el modelo METEnf que pueden estar influenciando la transferencia de las nuevas enfermeras.

Tabla 29. Modelo de regresión de la transferencia con las variables de METEnf.

	B	SE B	β
Paso 1			
Constante	1.011	.255	
Habilidades	.645	.76	.520**
Paso 2			
Constante	.195	.293	
Habilidades	.507	.077	.409**
Satisfacción laboral	.396	.080	.307**
Paso 3			
Constante	-.309	.383	
Habilidades	.453	.081	.365**
Satisfacción laboral	.322	.088	.249**
Confianza	.238	.118	.143**
Paso 4			
Constante	-.240	.381	
Habilidades	.232	.135	.187
Satisfacción laboral	.310	.087	.240**
Confianza	.242	.117	.145*
Formación	.233	.114	.215*

Nota: R² = .267 para el Paso 1, R² = .345 para el Paso 2, R² = .356 para el Paso 3 y R² = .366 para el paso 4., * p < .05; ** p < .001

Finalmente, se toma como mejor modelo explicativo el conformado por cuatro variables predictoras. Los cuatro factores que integran el modelo explican el 36.6% de la varianza; dichos factores son: satisfacción laboral, confianza, habilidades, y formación. De este modo, en la Figura 15 se resume el modelo obtenido en base al METEnf, en el que se observan los factores que predicen de manera significativa la transferencia de la formación al lugar de trabajo durante el primer año de las enfermeras noveles.



Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

Figura 15. Factores del Modelo METEnf con mayor capacidad predictiva.

Por lo tanto, y observando los resultados obtenidos, se confirma la hipótesis 7, donde los factores del modelo METEnf influyen de manera diferente en la transferencia de la formación según el grado de transferencia.

3.8 Modelo de regresión del Modelo METEnf

Con la intención de conocer con más exactitud qué factores explican mejor la transferencia de la formación en relación a los tres niveles de transferencia (bajo, medio y alto), se realizó el análisis de regresión por pasos sucesivos (método *stepwise*) para cada uno de los niveles de transferencia. Esta decisión se tomó dado que la muestra es justa en base al número de predictores (ver p.2).

3.8.1 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia bajo

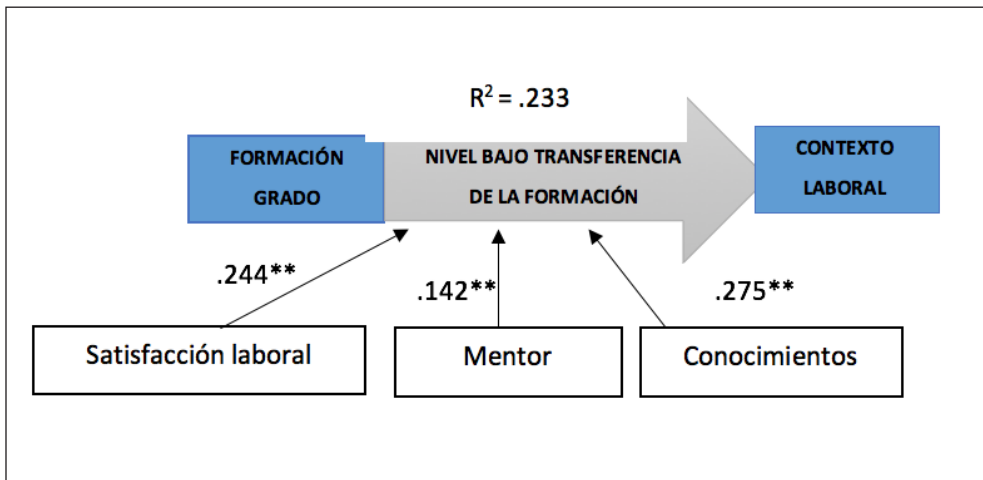
El análisis de regresión por pasos en relación con el nivel bajo de transferencia (ver Tabla 30) muestra el mejor modelo con tres factores (satisfacción laboral, conocimientos y mentor) que alcanza una R^2 ajustada de .233, por lo que se observa que los tres factores explican el 23.3% de la varianza de la transferencia de nivel bajo. Por lo tanto, y en base al valor de la beta estandarizada, se observa que cuando la satisfacción laboral es baja, hay pocos conocimientos, y no hay satisfacción con la figura del mentor de la institución, en el 23.3% de los casos, los trabajadores transfieren a un nivel bajo.

Tabla 30. Modelo regresión para nivel bajo de transferencia.

	B	SE B	β
Paso 1			
Constante	1.239	.150	
Satisfacción laboral	-.275	.046	-.396**
Paso 2			
Constante	1.564	.164	
Satisfacción laboral	-.002	.048	-.288**
Conocimientos	-.181	.043	-.287**
Paso 3			
Constante	1.663	.169	
Satisfacción laboral	-.170	.049	-.244**
Conocimientos	-.173	.043	-.275**
Mentor	-.073	.035	-.142*

Nota: $R^2 = .152$ para el Paso 1, $R^2 = .219$ para el Paso 2, $R^2 = .233$ para el Paso 3; * $p < .05$; ** $p < .001$

En base a los resultados anteriores se ofrece el modelo METEnf con los factores que resulta para el nivel bajo de transferencia.



Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

Figura 16. Modelo METEnf para nivel bajo de transferencia de la formación.

3.8.2 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia medio

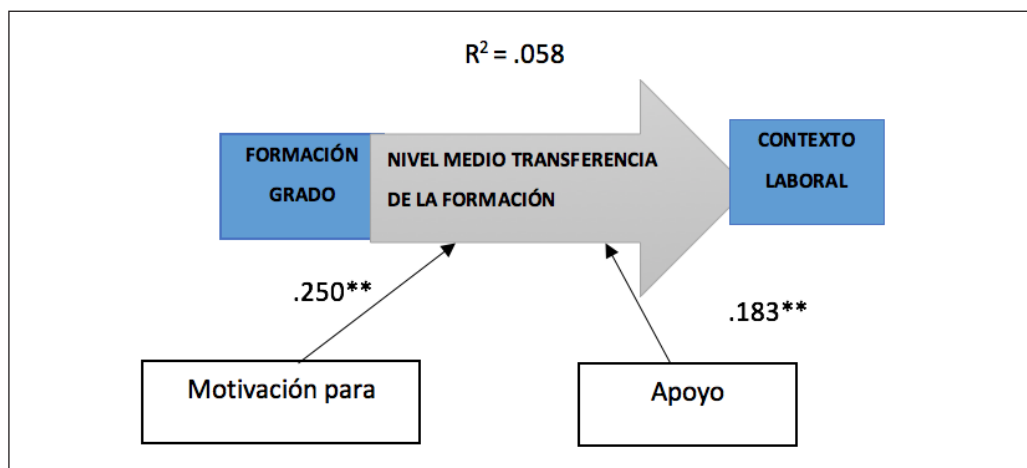
A continuación, se explora la relación entre el factor nivel medio de transferencia y los factores relacionados. El análisis de regresión por pasos muestra en este caso, que el mejor modelo (Tabla 31) con dos pasos sucesivos, explica el 5.8% de la varianza, con una R^2 ajustada de .058. En este caso, que exista una transferencia de nivel medio, se ve relacionado por la presencia de los factores motivación para aprender y apoyo. Observando los resultados, una baja motivación por aprender, pero un apoyo institucional positivo, hace que en el 5.8% de los casos, los trabajadores transfieran a nivel medio. Cabe destacar que este modelo de regresión es el que presenta menos varianza explicada por los factores, por lo que parece que hay muchos otros factores no contemplados en el METEnf que afectarían a un nivel medio de la transferencia de las nuevas enfermeras.

Tabla 31. Modelo de regresión para nivel medio de transferencia.

	B	SE B	β
Paso 1			
Constante	1.291	.365	
Motivación para aprender	-.214	.078	-.193**
Paso 2			
Constante	1.021	.376	
Motivación para aprender	-.276	.081	-.250**
Apoyo	.135	.054	.183*

Nota: $R^2 = .032$ para el Paso 1, $R^2 = .058$ para el Paso 2; * $p < .05$; ** $p < .001$

En la siguiente Figura 17 se muestra el modelo METEnf para el nivel medio de transferencia se observa en la figura teniendo en cuenta que sólo explica un 5.8 de la varianza, y con tan sólo dos factores.



Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

Figura 17. Modelo METEnf según nivel medio de transferencia de la formación.

3.8.3 Modelo de regresión del METEnf en nivel de transferencia alto

Finalmente, el tercer análisis de regresión (Tabla 32) tiene por finalidad analizar los factores que predicen la presencia de un nivel de transferencia alto con una regresión por método de pasos sucesivos. En este caso, los factores que contribuyen de forma significativa a explicar el comportamiento

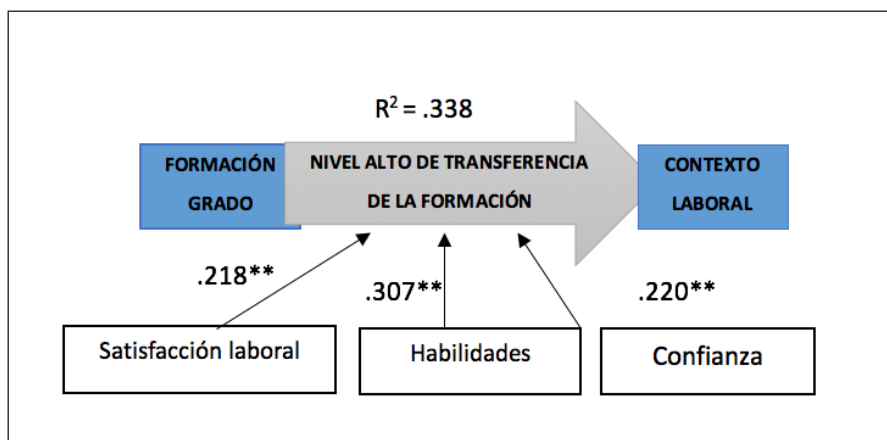
de la variable transferencia a nivel alto son el factor habilidades, satisfacción laboral y confianza, con una R² ajustada de .338. Específicamente, cuando el trabajador muestra buenas habilidades profesionales, una satisfacción laboral positiva, y una confianza en sí mismo elevada, en el 33.8% de los casos, transfiere en un alto grado.

Tabla 32. Modelo de regresión para nivel de transferencia alto.

	B	SE B	β
Paso 1			
Constante	-.715	.136	
Habilidades	.313	.041	.485**
Paso 2			
Constante	-1.139	.156	
Habilidades	.242	.041	.374**
Satisfacción laboral	.206	.043	.306**
Paso 3			
Constante	-1.541	.202	
Habilidades	.198	.043	.307**
Satisfacción laboral	.146	.046	.218**
Confianza	.191	.062	.220**

Nota: R² = .232 para el Paso 1, R² = .310 para el Paso 2, R² = .338 para el Paso 3;
* p < .05; ** p < .001

Finalmente, en la base a los resultados anteriores, se presenta el Modelo METEnf con los factores resultantes en relación con el nivel alto de transferencia (Figura 18).



Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

Figura 18. Modelo METEnf según nivel alto de transferencia de la formación.

En base a los resultados anteriores se acepta parcialmente la H8, en la que se planteaba que los factores del modelo METEnf influyen en la transferencia según el nivel de transferencia bajo, medio o alto, debido a que el modelo de regresión del nivel medio es un poco ajustado, con una explicación de la varianza del 5.8%.

Por lo tanto, una vez realizados los análisis pertinentes con el objetivo de contrastar las hipótesis estadísticas planteadas, podemos afirmar que se aceptan las 8 hipótesis estadísticas planteadas. En primer lugar, las H1, H2 y H3 que planteaban la relación entre los factores del modelo METEnf con la transferencia, en base a las tres dimensiones (dimensiones características del participante, diseño de la formación y entorno laboral de la organización), son aceptadas dado que los factores para cada una de las dimensiones tienen resultados significativos y se relacionan de manera positiva con la transferencia. Las H4, H5 y H6 se aceptan, aunque con sus particularidades en cada una de ellas. Y finalmente las H7 y H8 son aceptadas en base a que los factores influyen el grado de transferencia de la formación, así como en los diferentes niveles de transferencia (nivel bajo, medio y alto de transferencia).

VI. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

VI. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La presente investigación aborda el tema de la evaluación de la transferencia de la formación. Los capítulos precedentes han presentado las aportaciones y revisiones teóricas más importantes sobre la temática y los resultados de los dos estudios derivados de la investigación realizada. A continuación, nos detendremos en presentar un único capítulo de conclusiones y discusión realizados en función de las preguntas y objetivos marcados en la tesis doctoral y, posteriormente, se presentarán las limitaciones con sus propuestas de mejora, así como las líneas de investigación hacia las que se pueden derivar los futuros trabajos.

1.1 Discusión y Conclusiones de la investigación

Gran parte de los estudios sobre la evaluación de la transferencia se han realizado en el entorno empresarial y se han focalizado en determinar el grado en cómo la formación ha dado respuesta a las necesidades de la organización (Pineda, 2002; Quesada-Pallarès, 2014, Ortiz de Zárate et al., 2017).

Recientemente, en el ámbito educativo se han realizado estudios sobre la evaluación de la transferencia enfocados en la formación permanente del profesorado en contextos como educación infantil o primaria (Fuguet, 2014) y en el entorno universitario (Feixas et al. 2013; Tomás-Folch y Duran-Bellonch, 2017).

En el ámbito de la salud, encontramos estudios como el realizado por Ma et al. (2018), en el que identifican los factores que influyen en la transferencia de la formación de las enfermeras, siguiendo el modelo clásico de Baldwin y Ford (1988); o investigaciones que desarrollan y validan instrumentos específicos que permiten evaluar los factores que afectan entre las enfermeras (Bai et al., 2018).

Sin embargo, no se han encontrado estudios empíricos previos que evalúen la transferencia de la formación en el contexto específico de los graduados universitarios. Por el contrario, y vinculado a las enfermeras noveles, existe gran cantidad de estudios que identifican los factores que influyen durante la etapa de transición, es decir, el paso del mundo académico al laboral.

Dada la situación, se consideró interesante investigar sobre la transferencia de la formación en los nuevos graduados en enfermería. Se detectó la necesidad de crear un modelo de evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras noveles (METEnf) (Roig et al., 2019) durante el período de transición, que permitiera detectar variables que faciliten o dificulten la aplicación al lugar de trabajo de lo aprendido durante la formación de grado, considerando tanto las dimensiones del entorno de la institución, como las características de los participantes y la propia formación recibida.

El proceso de diseño y validación del modelo METEnf para la evaluación de la transferencia posibilitó dar respuesta a las dos preguntas de investigación formuladas.

¿En qué grado las enfermeras noveles aplican la formación recibida en el grado durante su primer año dentro del mundo laboral?

Evaluar la transferencia de la formación adquirida durante la formación se considera esencial si se quiere verificar la efectividad de la formación recibida (Ortiz De Zárate et al., 2017).

La formación enfermera se caracteriza por ser una práctica compleja y multifuncional vinculada al contexto social y sanitario en el que se desarrolla (Ruiz y González, 2013); al mismo tiempo que no debemos perder de vista que se trata de una profesión dedicada al cuidado de las personas, familias y comunidades y que, por lo tanto, requiere de una formación sólida ante la complejidad a la que se deben enfrentar las enfermeras (Sánchez-Rueda, 2014).

Uno de los momentos más intensos para las enfermeras recién graduadas es el paso del mundo académico al mundo laboral, ya que suele presentarse como un período agotador y estresante (Salem y Ghazi, 2020). Este período de transición es caracterizado por gran cantidad de elementos que pueden llegar a repercutir en la transferencia de la formación (Marrero y García, 2017; Salem y Ghazi, 2020); por este motivo se consideró importante evaluar el grado en que las nuevas enfermeras aplican en su lugar de trabajo la formación recibida durante el grado.

En el contexto de nuestra investigación, y tras aplicar el METEnf, se obtiene un grado de aplicación de los aprendizajes aceptable en las enfermeras noveles.

Cabe destacar, que existe únicamente un de 3.5% de los participantes que afirmaron no transferir. Los motivos expuestos por las enfermeras, para no aplicar los aprendizajes adquiridos, estaban relacionados con el servicio y/o unidad en el que empezaron a trabajar las nuevas enfermeras, siendo en estos casos, servicios específicos como urgencias y UCI. Las participantes afirmaron que estar en unidades tan específicas requiere mayor formación que la ofrecida durante el grado y que la formación que tienen la han adquirido durante el período de prácticas clínicas que realizaron durante el grado. Si se desea disponer de formación específica, adquirir unas competencias concretas que permitan a las nuevas enfermeras desarrollarse mejor dentro de estas áreas, es necesario actualmente, realizar estudios de posgrado o máster.

Esta situación ya es expuesta por Gohery y Meaney (2013) al afirmar, por ejemplo, que se emplea a enfermeras en unidades de críticos sin suficiente preparación afectando a su nivel de confianza, a su interacción con el equipo, y a su competencia.

Para superar esta situación, Charette et al. (2019) exponen que es necesario ofrecer programas de orientación que ayuden a las nuevas enfermeras a integrarse tanto en el nuevo contexto como con su equipo y, de este modo, favorecer un despliegue progresivo de sus competencias.

Si bien esta situación, donde las nuevas enfermeras son colocadas en servicios específicos, es común, Benner (1987) detalla y especifica que las nuevas enfermeras se caracterizan por no tener experiencia, por lo que acostumbran a regirse por pautas aprendidas en la formación de grado. Por lo tanto, no es complicado imaginar las dificultades existentes para transferir los aprendizajes del grado universitario —que acostumbra a ser generalista en España— en estos servicios tan específicos, pues todavía precisan de formación y práctica especializada.

De hecho, en la encuesta realizada por AQU (2017) a los ocupadores respecto a la formación de las titulaciones de enfermería, éstos afirman que algunos de los elementos que valoran en el momento de contratar a una nueva enfermera son principalmente aspectos vinculados a la formación recibida como conocimientos especializados, entre otros. El plan de estudios en enfermería ya ofrece al estudiante la oportunidad de cursar durante el cuarto curso asignaturas que forman parte de una mención específica y que da la posibilidad a la estudiante de adquirir conocimientos especializados según la mención que ofrezca el centro universitario donde esté realizando

su formación, ya que las menciones difieren según la facultad. Sin embargo, esta especialización de último año parece insuficiente para los ocupadores. Pero se debe tener en cuenta que las enfermeras van alcanzando los niveles de formación avanzada a través de la progresión académica (máster y/o postgrados), y que los centros asistenciales tienen la responsabilidad de ofrecer formación continua en base a sus necesidades. (Andrés, 2001).

En este sentido sería de ayuda si los centros asistenciales concretasen los lugares de trabajo en relación a la formación graduada y avanzada, lo que posibilitaría un mejor ajuste entre la formación enfermera, las necesidades formativas de las enfermeras noveles, y las necesidades de los puestos de trabajo.

Estas conclusiones permiten dar respuesta al primer objetivo general de esta investigación: Evaluar la transferencia de la formación al lugar de trabajo de las nuevas enfermeras de Cataluña durante su primer año en el mundo laboral; al mismo tiempo nos permiten aceptar la primera hipótesis de la investigación pues las variables que influyen en el período de transición coinciden con las variables que intervienen en la transferencia de la formación de las enfermeras noveles.

¿Qué elementos favorecen o impiden que las enfermeras noveles apliquen la formación recibida durante su primer año dentro del mundo laboral?

Para responder esta pregunta de investigación, se aplicó el modelo METEnf.

El modelo METEnf, desarrollado en esta tesis doctoral, siguió la clasificación básica de factores propuesta por los autores Baldwin y Ford (1988) que agruparon las variables que influyen en la transferencia de la formación según tres dimensiones: características de los participantes, características del entorno laboral de la institución, y características del diseño de la formación.

De los 9 factores que configuran el modelo METEnf se concluye que los factores que se sitúan como facilitadores fuertes de la transferencia son la motivación para aprender y el apoyo; este resultado indica que las enfermeras noveles que se sienten motivadas para aprender y se sienten apoyadas por su centro de trabajo, transfieren en alto grado. Estos resultados están en la línea de lo que otras investigaciones han aportado y que ponen en relieve que es fundamental ofrecer apoyo durante el primer año laboral de las enfermeras, ya que proporciona mejoras en

distintas competencias como las habilidades clínicas (Dyess y Sherman, 2009), disminuye el miedo y el estrés (Nebot, 2017) , y mejora la relación e integración con el equipo (Jewell, 2013).

Los factores con puntuaciones más bajas es para los factores mentor y formación, lo que significa que, si bien no dificultan la transferencia, tampoco actúan como factores que pueden facilitarla y, por lo tanto, mejorarla. Moseley y Davies (2008) destacan que la figura del mentor es un elemento clave en la formación de las enfermeras y actúa ayudando a la profesional a aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación a la práctica. Al mismo tiempo, el mentor facilita el desarrollo de las habilidades clínicas, disminuye el estrés de la enfermera principiante, aumenta su confianza, facilita la socialización con el resto del equipo y supone una mejora en los cuidados que proporciona la enfermera (Hill y Sawatzky, 2011).

Por otra parte, el análisis de regresión por pasos sucesivos según niveles de transferencia (baja, media o alta) permitió identificar tres claros modelos.

En primer lugar, las enfermeras con **transferencia baja** acostumbran a tener pocos conocimientos, no están satisfechas con la figura del mentor de su institución de trabajo, y no están satisfechas laboralmente. En esta línea, es necesario identificar los motivos que lleva al recién graduado a no estar satisfecho con el mentor, ya que incorporar esta figura en los centros sanitarios se basa en acompañar al recién graduado en su incorporación al mundo laboral, facilitando el desempeño de su rol, al mismo tiempo que supervisa su trabajo, resolviendo dudas que se le pueden plantear (Camacho et al., 2011).

Las trabajadoras con **transferencia media** presentan, únicamente, motivación para aprender y apoyo institucional. Mientras que las enfermeras con **transferencia alta** presentan mayores habilidades, mayor satisfacción laboral, y tienen mayor confianza en el trabajo que realizan. Varios estudios confirman que factores individuales, como la confianza y la motivación, y factores organizacionales como el apoyo y la satisfacción laboral, son relevantes e imprescindibles en la aplicación de los aprendizajes (Tomás-Folch y Duran-Bellonch, 2017).

Con la intención de asegurar una transferencia alta en los trabajadores, desde el contexto académico se han introducido diferentes propuestas que favorecen la adquisición de habilidades y conocimientos. La simulación clínica se está desarrollando de manera exponencial en los planes de estudios de ciencias de la salud, y favorece la adquisición de habilidades técnicas, de trabajo en equipo, y mejora la integración práctica de los conocimientos

(Durá, 2013; Shin et al., 2015); sin embargo, la simulación es una técnica de enseñanza y aprendizaje poco utilizada de manera transversal en la formación de grado.

Otra estrategia docente que se utiliza en el ámbito de los estudios en enfermería es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Investigaciones realizadas por Llobet et al. (2015) concluyen que los aprendizajes adquiridos de la aplicación del ABP se mantienen por un período de tiempo más largo que los adquiridos por un método tradicional, por lo que se considera importante su aplicación al mundo laboral, al mismo tiempo que potencia la relación constante entre teoría y práctica, uno de los grandes temas al parecer aún pendiente entre el mundo académico y laboral.

Finalmente, se considera relevante exponer los resultados de la capacidad explicativa del modelo de factores METEnf sobre la transferencia de la formación. Los resultados indican que el modelo METEnf con mayor capacidad explicativa se compone de 4 factores: habilidades, satisfacción laboral, confianza, y formación, el cual explica el 36.6% de la varianza de la transferencia. El 67% restante que el modelo no explica es debido a otros factores que no se han contemplado en esta investigación.

Esto significa que para mejorar la eficacia de la formación se debe velar para que las habilidades de las enfermeras noveles, su satisfacción laboral en el período de transición, su confianza en sí mismas, y su nivel formativo, estén presentes tanto en los centros de formación de grados universitarios como en las organizaciones sanitarias. Para alcanzar este propósito se considera necesario que, desde el contexto laboral, se brinden oportunidades en aplicar lo aprendido durante la formación, y de este modo asegurar la integración de los aprendizajes (Newton et al., 2009). Por lo tanto, es importante incrementar el trabajo conjunto entre universidad y centros asistenciales.

Del mismo modo, es necesario destacar que, de los tres modelos de niveles de transferencia, el que predice más es el modelo de transferencia alta ($R^2 = .338$). Esta situación es relevante debido a que normalmente parece más fácil detectar los niveles de transferencia baja, que aquellos que muestran niveles medios o altos (Musso y Cascallar 2009; Musso et al., 2012 ,2013), lo que contradice nuestros resultados.

Por consiguiente, se concluye haber alcanzado el segundo objetivo de esta tesis que pretendía identificar los elementos que influyen en la aplicación de los aprendizajes de las nuevas enfermeras durante su primer

año dentro del mundo laboral, así como aceptar la segunda hipótesis donde los factores del Modelo METEnf influyen en la transferencia de la enfermera principiante durante su transición laboral.

Finalmente, consideramos que el modelo de evaluación creado es adecuado para evaluar la transferencia de la formación de las nuevas enfermeras y para determinar qué elementos la condicionan; al mismo tiempo, se considera que la aplicación del modelo METEnf se puede hacer extensible a otros ámbitos y a otros tipos de formación.

Gracias al análisis realizado en esta investigación, podemos llegar a la conclusión que existen factores que pueden favorecer la transferencia de la formación y, por lo tanto, es preciso explorar qué acciones se están desarrollando actualmente. De este modo, se puede brindar la oportunidad de conseguir que estas acciones cobren mayor protagonismo. Del mismo modo, se puede valorar qué otras estrategias pueden ser necesarias, tanto en el contexto universitario como en el de la organización, que ayuden en el proceso de incorporación de la nueva enfermera para aplicar su formación.

La evaluación de la transferencia de la formación del grado en enfermería se considera un elemento clave para conseguir el éxito de los programas de formación, y asegurar una formación útil y adecuada para el ejercicio profesional de las nuevas enfermeras.

Por ello, el estudio que hemos presentado contribuye a identificar qué factores pueden incidir tanto a nivel del participante, como del entorno de la organización y de la formación, en relación con la transferencia del grado, y contribuir así a mejorarlo.

Por último, se constata que la evaluación de la transferencia de la formación es un elemento clave para mejorar la formación recibida durante el grado, y al mismo tiempo que puede sugerir acciones que ayuden y faciliten la incorporación del nuevo profesional al contexto laboral.

1.2 Limitaciones y perspectivas de futuro

La presente investigación ha permitido una aproximación al estudio de la transferencia de la formación del grado en enfermería, así como el desarrollo y creación de un modelo explicativo de los factores que inciden en la transferencia al puesto de trabajo de la formación recibida, el METEnf. En esta investigación han surgido varias limitaciones que conviene destacar, así como proponer al mismo tiempo recomendaciones de cara a la realización de trabajos futuros.

En primer lugar, una de las limitaciones encontradas fue que los estudios desarrollados en el campo de la evaluación de la transferencia de la formación en el contexto de educación superior son limitados, sobre todo si se considera el grado universitario como foco de formación. Es por este motivo que la búsqueda y revisión bibliográfica se basó en identificar los factores que influyen durante el período de transición de las nuevas enfermeras, y posteriormente se revisaron los estudios sobre evaluación de la transferencia en el contexto de la formación continua en las organizaciones, que ayudaron a estructurar los factores sin perder de vista en ningún momento el contexto analizado. Dada esta situación, el desarrollo del modelo METEnf es el primer modelo que tiene como objetivo evaluar la transferencia de la formación de las enfermeras noveles e identificar los factores que pueden influir en su aplicación. De este modo, el modelo METEnf pretende sentar las bases para que investigadoras y profesionales desarrollen estudios empíricos en este campo identificando los factores que permitan a las nuevas enfermeras aplicar lo aprendido en el grado, pero también a desarrollar programas de orientación (Santucci, 2004), y figuras como el mentor (Hill y Sawatzky, 2011), que faciliten este proceso de transferencia y transición.

Otra limitación gira en torno al tamaño muestral en ambos estudios. En el Estudio 1, la muestra que se utilizó en la prueba piloto no fue representativa y con una baja participación. Además de la poca representatividad de los datos, el poco tamaño muestral no permitió llevar a cabo un proceso de validación del instrumento mediante análisis factorial exploratorio. Además, los participantes del estudio piloto eran exestudiantes del grado de enfermería del mismo centro universitario, configurando una muestra homogénea. En este caso se pensó en ampliar la administración del cuestionario a otras facultades con la intención, por un lado, de aumentar la muestra y por otro, de tener la oportunidad de recibir mayor variedad de respuestas sobre la formación del grado en enfermería, lo que habría permitido contrastar respuestas entre universidades. Esta opción de acceso a otros participantes se descartó debido al criterio marcado para los participantes, que era tener entre 6 y 12 meses de experiencia laboral; el inicio de esta acción y el tiempo que requería excedía el criterio marcado. En el futuro sería conveniente replicar el presente estudio de nuevo en el mismo ámbito con el objetivo de aumentar la tasa de participación, mediante acciones previas como mejorar el acceso a los participantes a través de solicitar colaboración tanto a escuelas y universidades de enfermería como centros sanitarios.

También se considera importante evidenciar que enviar el cuestionario a través de la plataforma on-line tiene ventajas como la rapidez de respuesta y vaciado de los datos, pero existen inconvenientes como la baja tasa de respuesta en comparación a si se realizara de manera presencial. En este caso, si bien se podría considerar la opción de presentarse personalmente en grandes centros hospitalarios que incorporan gran número de nuevas enfermeras, encontraríamos resistencia por parte de los comités éticos de los propios centros, como nos pasó en el trabajo de campo del Estudio 2.

Y finalmente, hubiera sido recomendable obtener respuesta desde otros ámbitos de trabajo de las enfermeras noveles, ya que mayoritariamente fueron del ámbito hospitalario, lo que hubiera permitido ofrecer una mayor variedad de respuestas y situaciones diversas. Sin embargo, esta limitación es difícil de superar debido a que gran parte de los recién graduados inician su trabajo como enfermera en el ámbito hospitalario (AQU, 2015).

Siguiendo en la limitación sobre el tamaño muestral, en el Estudio 2 fue de 268 participantes; si se tiene en cuenta que cada año en Cataluña se ofertan aproximadamente un total de 1,953 plazas de enfermería (entre universidades públicas y privadas), la muestra conseguida resulta menor de lo esperado, concretamente, se obtuvo una representación del 8.6%. En futuros estudios es imprescindible encontrar alternativas que nos permita un mejor acceso a las nuevas enfermeras; para ello, es decisivo colaborar con escuelas e instituciones que nos faciliten el acceso a los participantes mientras están estudiando, pudiendo contactarlos a su correo de uso personal una vez se insertan laboralmente.

En relación con el acceso a la muestra, existieron dos grandes dificultades: la primera de ellas fue que, de los cuatro colegios de enfermería de Cataluña, sólo el Colegio de Enfermería de Barcelona (COIB) aceptó en participar como plataforma de difusión de nuestro estudio; el resto expuso que desestimaban su colaboración debida que tan sólo ayudaban a los colegiados vinculados directamente con su provincia. Dada la situación, se mantuvo la relación con el COIB y lo que se presentaba como tarea fácil y sencilla, ante la facilidad que nos ofrecía el COIB en el proceso de enviar el cuestionario a todos los nuevos profesionales que estuvieran colegiados, se vio entorpecida con la entrada en vigor de la nueva ley de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (Ley Orgánica 3/2018) que prohibía el uso de información personal para otro tipo de proyectos que no estuvieran vinculados directamente con el COIB.

Se buscaron otras alternativas como el uso de la propia plataforma de la web del COIB, el acceso a sus redes sociales (Twitter, Facebook...), y se solicitó ayuda directamente a centros sanitarios donde ya intuíamos que estaban trabajando las nuevas enfermeras y, por lo tanto, el acceso se consideraba relativamente fácil. Algunos centros no tuvieron inconveniente en prestar ayuda, pero otros requirieron pasar su propio comité ético y, al mismo tiempo, se nos exigía ciertos requisitos que divergían de nuestra ética de investigación. Finalmente se declinó su ayuda. Remediar esta situación posiblemente pasa por iniciar, mejorar o fortalecer acciones de colaboración entre el ámbito académico y laboral. El acercamiento entre ambos mundos puede ayudar a conocer la realidad desde las dos perspectivas y, de este modo, asegurar la transferencia de la formación al lugar de trabajo, como en los estudios realizados por Cervera et al. (2014) donde evalúan un programa de formación ofrecido a las enfermeras de los centros asistenciales con el objetivo de adquirir herramientas docentes que las ayude en su rol como tutoras de estudiantes en prácticas. Por ejemplo, l'Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional realizan sesiones de formación dirigidas a los tutores de prácticas sobre el proceso de tutorización.

Relacionado con el análisis de los datos, encontramos que la pregunta abierta relacionada con el factor transferencia no se contestó correctamente, bien por qué no entendieron qué se pedía, o bien por qué la pregunta no estaba correctamente formulada. Sin embargo, las respuestas dieron suficiente información para observar que las enfermeras parecen ser que identifican, o les es más fácil reconocer, que lo que aplican en mayor proporción está relacionado con la competencia de habilidad clínica, seguida de habilidades comunicativas. En este caso sería importante reformular la pregunta abierta con la intención de facilitar su comprensión y de este modo asegurarnos un mayor número de respuestas.

Manteniéndonos en el análisis de los datos, es necesario recordar que no se pudo realizar una validación por análisis factorial exploratorio para evidenciar la validez del modelo, ya que el instrumento se configuraba de 49 ítems, y Everitt (1975) expone la regla de 10 personas por ítems, no conseguido en este estudio. Por lo que es necesario en futuras investigaciones realizar diferentes tipos de acciones que asegurarnos una máxima participación o bien disminuir el número de factores mediante el análisis por dimensiones.

Es oportuno presentar las posibles líneas futuras de trabajo que podrían desarrollarse partiendo de los resultados conseguidos en este estudio.

La primera de ellas sería profundizar y desarrollar la evaluación de la transferencia de la formación, porque si bien este concepto se centra mayoritariamente en la formación continua, se plantea la necesidad de seguir reflexionando sobre este tema en otros ámbitos.

De hecho, se considera relevante continuar profundizando en el tema de evaluación de la transferencia en el contexto de la formación del grado en enfermería, pues es importante observar que las titulaciones siguen un proceso de acreditación en base a distintos estándares, pero es evidente que se precisa de la opinión de los participantes sobre la formación para evaluar la eficacia de la misma. AQU Catalunya (2018), en su informe sobre la satisfacción de los graduados recientes de las universidades catalanas, muestra que los titulados en el ámbito de las ciencias de la salud puntúan con notable la satisfacción en relación al grado cursado. La información que aporta dicho informe permite identificar fortalezas y áreas de mejora sobre su proceso de formación; por ello puede ser de gran utilidad a las universidades para definir acciones de mejora en los títulos de grado. Entre estas acciones se encuentra la incorporación de más metodologías centradas en el estudiante, como la simulación clínica; ésta favorece la adquisición de una mayor seguridad en el estudiante (Oh et al., 2015), debido a que aprenden conocimientos y desarrollan destrezas para hacer frente a los cambios que se presenten en el ámbito sanitario (Lavoile et al., 2015).

Al mismo tiempo, sería interesante averiguar qué tipo de acciones se están realizando desde las instituciones sanitarias en el momento de incorporar a los nuevos profesionales (programas de orientación, acogida, proporcionar un mentor...), con la idea de identificar los puntos fuertes y débiles, y mejorar este tipo de acciones que faciliten la transición de la nueva enfermera, lo que seguramente repercutiría favorablemente en una mejora en la transferencia de la formación. (Ma et al., 2018)

Otra vía de investigación podría centrarse en averiguar qué otros elementos pueden influir en la transferencia de la formación. Por ello, podría ser útil dar voz a otros agentes que estén en contacto continuo con las enfermeras de nueva incorporación como son las compañeras, miembros de la propia organización, y personal de los centros universitarios donde se imparte la formación de grado. De hecho, en el contexto de las

organizaciones, autores como Fitzpatrick y Grispshover (2016) sugieren la creación de grupos de apoyo destinados a las enfermeras noveles, que pretenden mejorar el choque que se presenta durante el período de transición, aumentando su confianza, reduciendo sus niveles de estrés, mejorando su satisfacción laboral, entre otros.

Asimismo, constituye otra línea de investigación incorporar el factor estrés en la evaluación de la transferencia de la formación, debido a que este elemento aparece en muchos de los estudios sobre la transición de los nuevos graduados, mostrando un gran impacto en dicho proceso, por lo que es de suponer que también lo tendría en el proceso de transferencia. (Labrague y McEnroe-Petitte, 2019).

Finalmente, y en relación a la situación actual de pandemia causada por la Covid-19, la formación realizada en los centros universitarios se ha tenido que adaptar a la situación vivida organizando la docencia, tanto a nivel teórico como práctico, a una modalidad online o blended; sería interesante investigar el impacto de este cambio en la metodología de enseñanza y aprendizaje en la transferencia de la formación de grados tan prácticos como los de enfermería.

Por lo tanto, sin olvidar a mis compañeras que están lidiando con el impacto de la pandemia, sería interesante administrar el instrumento con el objetivo de evaluar si la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante su formación difiere de los resultados obtenidos en esta investigación y los elementos que la facilitan u obstaculizan, con el propósito de identificar posibles necesidades de formación para hacer frente a situaciones atípicas e imprevistas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés, S. M. (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global*, 10(1).https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100020
- ANECA. (2004). *Libro blanco. Título de grado de enfermería*. ANECA. http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
- Ajani, K., y Moez, S. (2011). Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3927-3931. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.396>
- Al Awaisi, H., Cooke, H., y Pryjmachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman—A case study. *International journal of nursing studies*, 52(11), 1723-1734. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009>
- AQU Catalunya. (2015). *Ocupabilitat i competencies dels graduats recents en infermeria. La percepció dels directors d'infermeria i càrrecs equivalents*. https://www.aqu.cat/doc/doc_19474906_1.pdf
- AQU Catalunya. (2017). *La titulació d'infermeria: qualitat i opinió dels responsables dels centres de salut sobre els seus graduats/des*. AQU. https://www.aqu.cat/doc/doc_54282092_1.pdf
- AQU Catalunya. (2018). *Informe d'avaluació transversal. Informe transversal grau Infermeria: millores en la formació de les infermeres*. AQU. https://www.aqu.cat/doc/doc_37119997_1.pdf
- AQU Catalunya. (2020) La opinión del colectivo empleador sobre la formación de las personas tituladas en enfermería. https://www.aqu.cat/doc/doc_29482456_1.pdf
- AQU Catalunya. (2020). Reptes en la formació universitària segons el col·lectiu ocupador: el cas dels estudis universitaris en infermeria. [Webinar] <https://www.aqu.cat>
- Arnal, J., Rincón, D. D., y Latorre, A. (1994). *Investigación educativa: fundamentos y metodología*. Labor.
- Arrowsmith, V., Lau-Walker, M., Norman, I. y Maben, J. (2016). Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: A mixed methods

- systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* ,72 (8), 1735-1750. <https://doi.org/10.1111/jan.12912>
- Azimian, J., Negarandeh, R., y Fakhr-Movahedi, A. (2014). Factors affecting nurses' coping with transition: an exploratory qualitative study. *Global journal of health science*, 6(6), 88-95. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p88>
- Baldwin, T. T., y Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel psychology*, 41(1),63-105. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>
- Bai, Y., Li, J., Bai, Y., Ma, W., Yang, X., y Ma, F. (2018). Development and validation of a questionnaire to evaluate the factors influencing training transfer among nursing professionals. *BMC health services research*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2910-7>.
- Ballesteros Rodríguez, J. L. (2008). *La formación como proceso de transferencia al puesto de trabajo de los conocimientos aprendidos: un modelo explicativo aplicado al sector de la restauración*. Tesis Doctoral. Universidad de las Palmas de Gran Canarias.
- Barnet, S.M. y Ceci, S.J. (2002) When and where do we apply what we learn? A taxonomy for far transfer. *Psychological Bulletin*, 128,612-637. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.612>
- Barrera-Corominas, A. (2016). *La transferencia de los aprendizajes adquiridos en comunidades de práctica en la administración pública*. (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_381076/abc1de1.pdf
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería*. Barcelona: Grijalbo.
- Bhatti, M. A., y Kaur, S. (2010). The role of individual and training design factors on training transfer. *Journal of European industrial training*. <https://doi.org/10.1108/03090591011070770>
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bjorkstrom M.E., Johansson I.S. & Athlin E.E. (2006) Is the humanistic view of the nurse role still alive – in spite of an academic education. *Journal of Advanced Nursing* 54(4), 502– 510 Bjorkstrom M.E., Johansson I.S. & Athlin E.E. (2006) Is the humanistic view of the nurse role still alive – in spite of an academic education. *Journal of Advanced Nursing* 54(4), 502– 510

- Björkström, M. E., Johanssoen, I. S., y Athlin, E. E. (2006). Is the humanistic view of the nurse role still alive—in spite of an academic education? *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 502-510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03845.x>
- Björkström, M. E., Athlin E.E y Johanssoen, I. S. (2008) Nurses' development of professional self—from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *J Clin Nurs*, 17(10), 1380-91. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02014.x>
- Blume,B.D; Ford, J.K; Baldwin,T.T. y Huang, J.L. (2010) Transfer of training: A Meta-Analytic Review. *Journal of Management*,36 (4), 1065-1105. <https://doi.org/10.1177%2F0149206309352880>
- Bowles, C., y Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(3), 130-137. <https://doi.org/10.1097/00005110-200503000-00006>
- Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the most of change.* (3ªed.). Nicholas Brealey.
- Brykczynski, K. (2015). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 137-164). Barcelona: Elsevier.
- Burke, L. A., y Hutchins, H. (2008). A study of best practices in training transfer and proposed model of transfer. *Human resource development quarterly*, 19(2), 107-128. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1230>
- Cabero Almenara, J., y Llorente Cejudo, M. D. C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista de tecnología de información y comunicación en Educación*, 7 (2), 11-22. <https://doi.org/10.13042/brp.2013.65202>
- Cabrera, F.A (2003). *Evaluación de la formación.* Madrid: Síntesis.
- Camacho, R., García, Y., Calvo, G., Carrasco, A. L., y Gómez, J. (2011). La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de Enfermería: la visión desde el Reino Unido. *Índex de Enfermería*, 20(1-2), 101-105. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100021>
- Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., y Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería global*, 12(32),

- 346-361. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
- Castañer, M., Camerino, O., Anguera, M. (2013) Métodos mistos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte. *Apunts. Educació Física i Esports*, 112 (2), 31-36. [http://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2013/2\).112.01](http://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2013/2).112.01)
- Cea d'Ancona, M. A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*, Síntesis, Madrid.
- Cervera Gasch, Á., González Chordá, V. M., Mena Tudela, D., Salas Medina, P., Maciá Soler, L., y Orts-Cortés, M. I. (2014). *Satisfaction of clinical nurses with the formation of a university tutorial program*. *EduRE Journal. International Journal on Advances in Education Research*, 1, 119-131. <https://doi-org.are.uab.cat/10.14198/recien.2014.08.10>
- Chandler, G. E. (2012). Succeeding in the first year of practice: Heed the wisdom of novice nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 28(3), 103-107. <https://doi.org/10.1097/nnd.0b013e31825514ee>
- Charette, M., Goudreau, J., y Bourbonnais, A. (2019). Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3618-3631. <https://doi.org/10.1111/jocn.14959>
- Cheng, E. W., y Ho, D. C. (2001). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel review*, 30(1), 102-118. <https://doi.org/10.1108/00483480110380163>
- Chiaburu, D. S., y Marinova, S. V. (2005). What predicts skill transfer? An exploratory study of goal orientation, training self-efficacy and organizational supports. *International journal of training and development*, 9(2), 110-123. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2005.00225.x>
- Chick, N., y Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern.
- Cifré, E., Bueso, E., Grau, R. y Salanova, M. (2001) Transferencia del aprendizaje y evaluación de la formación en la empresa. En Salanova, M; Grau, R. y Peiro J.M. (Ed.) *Nuevas tecnologías y formación continua en la empresa. Un estudio Psicosocial*. (pág. 163-184). Castello: Universitat Jaume I.

- Clark, T., y Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1210-1220. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.010>
- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *International journal of training and development*, 6(3), 146-162. <https://doi.org/10.1111/1468-2419.00156>
- Cockerham, J., Figueroa-Altmann, A., Eyster, B., Ross, C., y Salamy, J. (2011) Supporting newly hired nurses: A program to increase knowledge and confidence while fostering relationships among the team. *Nursing forum*. 46 (4), 231-239. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00236.x>
- Cohen, B. (2008). *Explaining psychological statistics* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Colquitt, J. A., LePine, J. A., y Noe, R. A. (2000). Toward an integrative theory of training motivation: a meta-analytic path analysis of 20 years of research. *Journal of applied psychology*, 85(5), 678. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.5.678>
- Col·legi Oficial d'Infermers i Infermers de Barcelona. (2004) Sobre la denominación del término enfermera para nombrar a profesionales de ambos sexos. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d069e6a5-c1d8-4471-884a-102980436ac1>
- Comellas, M. (2016). *La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. Avanzando en la disciplina enfermera* (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Cataluña). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98504/1/MCO_TESIS.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras (2002). Definición enfermería. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Cònsul, C. (2010) Ensenyar i aprendre Infermeria amb un currículum integrat per mitjà de l'aprenentatge basat en problemes. El cas de l'EUI Vall d'Hebron. (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Cataluña). <https://www.tdx.cat/handle/10803/1373#page=1>
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., y Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. National Institutes of Health, 2013, 541-545.
- Daehlen, M. (2008). Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1789-1799. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.005>
- Davies, S. (2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of advanced nursing*, 52(6), 658-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03637.x>
- Deasy, C., Doody, O., y Tuohy, D. (2011). An exploratory study of role transition from student to registered nurse (general, mental health and intellectual disability) in Ireland. *Nurse education in practice*, 11(2), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.006>
- De Rijdt, C., Stes, A., Van Der Vleuten, C., y Dochy, F. (2013). Influencing variables and moderators of transfer of learning to the workplace within the area of staff development in higher education: Research review. *Educational Research Review*, 8, 48-74. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2012.05.007>
- Doody, O., Tuohy, D., y Deasy, C. (2012). Final-year student nurses' perceptions of role transition. *British Journal of Nursing*, 21(11), 684-688. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.11.684>
- Dreyfus, S. E., y Dreyfus, H. L. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. California Univ Berkeley Operations Research Center.
- Duchscher, J. E. B. (2001). Out in the real world: Newly graduated nurses in acute-care speak out. *JONA: The Journal Of Nursing Administration*, 31(9), 426-439.
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Durá Ros, M. J. (2013). *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería* (Tesis

- doctoral, Universidad Complutense de Madrid). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22989/1/T34787.pdf>
- Dyess, S. M., y Sherman, R. O. (2009). The first year of practice: New graduate nurses' transition and learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 403-410. <https://doi.org/10.3928/00220124-20090824-03>
- Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Azizi, A., y Gillespie, M. (2016). Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. *Nurse education today*, 37, 184-188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.008>
- Escobar-Castellanos, B., y Jara-Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Esteve, J. (2008). Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/ba1570b7-f8e6-4032-b878-9c08dc9f05a0>
- Etheridge, S. A. (2007). Learning to think like a nurse: Stories from new nurse graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 24-30. <https://doi.org/10.3928/00220124-20070101-05>
- Everitt, B.S. (1975). Multivariate analysis: The need for data, and other problems. *The British Journal of Psychiatry*, 126(3), pp. 237-240. <http://doi.org/10.1192/bjp.126.3.237>
- Fagerberg, I., y Ekman, S. L. (1998). Swedish nursing students' transition into nursing during education. *Western Journal of Nursing Research*, 20(5), 602-620. <https://doi.org/10.1177/019394599802000507>
- Feixas, M., Duran, M. D. M., Fernández, I., Fernández, A., García San Pedro, M. J., Márquez, M. D., Pineda, P., Quesada, C., Sabaté, S., Tomàs-Folch, M., y Zellweger, F. (2013). ¿Cómo medir la transferencia de la formación en Educación Superior?: el Cuestionario de Factores de Transferencia. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 11(3), 219-248. <http://dx.doi.org/10.4995/redu.2013.5527>
- Feixas, M., Fernández, A., Lagos, P., Quesada, C., y Sabaté, S. (2013). Factores condicionantes de la transferencia de la formación docente en la universidad: un estudio sobre la transferencia de las

- competencias docentes. *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), 401-416. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037013807533034#.VGIvzzSG87k>
- Feixas, M. (2015). Monográfico sobre impacto y transferencia de la formación docente universitaria. *Educar*, 51(1), 45-67.
- Ferguson, L. M. (2011). From the perspective of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*, 11(2), 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.003>
- Fitzpatrick, S., y Gripshover, J. (2016). Expert nurse to novice nurse practitioner: The journey and how to improve the process. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(10), e419-e421. <https://doi-org.are.uab.cat/10.1016/j.nurpra.2016.05.012>
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., y Salanterä, S. (2013). Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: a qualitative case study. *International Scholarly Research Notices*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/916061>
- Flinkman, M., y Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions—a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*, 23(8), 1050-1057. <https://doi.org/10.1111/jonm.12251>
- Fuguet Busquets, J. La transferència de la formació permanent del professorat. Estudi de casos (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili). <https://www.tdx.cat/handle/10803/279270>
- Gardiner, I., y Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, 40, 7-12. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.016>
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 update (4ª ed.)*. Allyn y Bacon.
- Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *Journal of advanced Nursing*, 32(2), 473-480. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01498.x>
- Godinez, G., Schweiger, J., Gruver, J., y Ryan, P. (1999). Role transition from graduate to staff nurse: A qualitative analysis. *Journal for*

- Nurses in Professional Development*, 15(3), 97-110. <https://doi.org/10.1097/00124645-199905000-00003>
- Godinez G., Schweiger J., Gruver J. & Ryan P. (1999) Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. *Journal for Nurses in Staff Development* 15(3), 97–110
- Godinez G., Schweiger J., Gruver J. & Ryan P. (1999) Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. *Journal for Nurses in Staff Development* 15(3), 97–110
- Godinez, G., Schweiger, J., Gruver, J., & Ryan, P. (1999). Role transition from graduate to staff nurse: A qualitative analysis. *Journal for Nurses in Professional Development*, 15(3), 97-110.
- Gohery, P., y Meaney, T. (2013). Nurses' role transition from the clinical ward environment to the critical care environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(6), 321-328. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.002>
- Govaerts, N., y Dochy, F. (2014). Disentangling the role of the supervisor in transfer of training. *Educational Research Review*, 12, 77-93. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2014.05.002>
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., y Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*. 29(15-16), 3097-3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Grosemans, I., Coertjens, L., y Kyndt, E. (2018). Work-related learning in the transition from higher education to work: The role of the development of self-efficacy and achievement goals. *British Journal of Educational Psychology*, 90(1), 19-42. <https://doi.org/10.1111/bjep.12258>
- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., y Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.52.2.224>
- Hatlevik, I. K. R. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 868-877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>
- Henderson, A. y Eaton, E. (2013). Assisting nurses to facilitate student and new graduate learning in practice settings: what 'support' do nurses

- at the bedside need? *Nurse Education in Practice*, 13(3), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.005>
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., Baptista, P. (2008) *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hezaveh, M. S., Rafii, F., y Seyedfatemi, N. (2014). Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global journal of health science*, 6(1), 215. <https://dx.doi.org/10.5539%2Fgjhs.v6n1p215>
- Higgins, G., Spencer, R. L., y Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499-508. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>
- Hill, L. A., Y Sawatzky, J. A. V. (2011). Transitioning into the nurse practitioner role through mentorship. *Journal of Professional Nursing*, 27(3), 161-167. <https://doi-org.are.uab.cat/10.1016/j.profnurs.2011.02.004>
- Hoffart, N., Waddell, A., y Young, M. B. (2011). A model of new nurse transition. *Journal of Professional Nursing*, 27(6), 334-343. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.04.011>
- Holton, E. F. (2005). Holton's evaluation model: new evidence and construct elaborations. *Advances in Developing Human Resources*, 7(1), 37-54. <https://doi.org/10.1177/1523422304272080>
- Houghton, C. E., Casey, D., Shaw, D., y Murphy, K. (2012). Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1961-1969. <https://doi.org/10.1111/jocn.12014>
- Hughes, A. (2016). A meta-analytic integration of what matters in training transfer (Tesis doctoral, University of Central Florida). <https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5972&context=etd>
- Jaidev, U. P. (2018). Transfer climate and transfer of training: the mediating role of transfer intention in hospitality organisations. *International Journal of Services and Operations Management*, 31(1), 19-39. <http://dx.doi.org/10.1504/IJSOM.2018.094181>

- Jewell, A. (2013). Supporting the novice nurse to fly: A literature review. *Nurse education in practice*, 13(4), 323-327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.006>
- Jodlbauer, S., Selenko, E., Batinic, B., y Stiglbauer, B. (2012). The relationship between job dissatisfaction and training transfer. *International Journal of Training and Development*, 16(1), 39-53. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00392.x>
- Johnstone, M. J., Kanitsaki, O., y Currie, T. (2008). The nature and implications of support in graduate nurse transition programs: an Australian study. *Journal of Professional Nursing*, 24(1), 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.06.003>
- Juvé, M. E., Huguet, M., Monterde, D., Sanmartín, M. J., Martí, N., Cuevas, B., de la Fuente, C., y Alvarez, G. (2007). Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. *Nursing* (ed. española), 25(4), 56-61. [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(07\)70907-X](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(07)70907-X)
- Kapborg, I. D., y Fischbein, S. (1998). Nurse education and professional work: transition problems? *Nurse Education Today*, 18(2), 165-171. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(98\)80022-1](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(98)80022-1)
- Kelly, B. (1998). Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of advanced nursing*, 28(5), 1134-1145. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00810.x>
- Kim, J. H., y Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.006>
- Kirkpatrick, D.L. (1959). Techniques for evaluating training programs. *Journal of ASTDA*, 11, 1-13.
- Kirkpatrick, D.L. (2004) Evaluación de las acciones formativas: los cuatro niveles. Epise.
- Komaratat, S., y Oumtanee, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(10), 475-480. <https://doi.org/10.3928/00220124-20090923>

- Kontoghiorghes, C. (2002). Predicting motivation to learn and motivation to transfer learning back to the job in a service organization: A new systemic model for training effectiveness. *Performance Improvement Quarterly*, 15(3), 114-129. <https://doi.org/10.1111/j.1937-8327.2002.tb00259.x>
- Kramer, M. (1974). Reality shock: Why nurses leave nursing (pp. 3-11). St. Louis, MO: Mosby.
- Labrague, L. J., McEnroe-Pettite, D., y Leocadio, M. C. (2019). Transition experiences of newly graduated Filipino nurses in a resource-scarce rural health care setting: A qualitative study. *In Nursing forum*, (54)2, 298-306. <https://doi.org/10.1111/nuf.12330>
- Laschinger, H. K. S., y Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(3), 282-291. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004>
- Lavoie, P., Pepin, J., y Cossette, S. (2015). Development of a post-simulation debriefing intervention to prepare nurses and nursing students to care for deteriorating patients. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.006>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018.
- Lleixà Fortuño, M. (2008). La tutoria virtual i la inserció laboral dels professionals d'infermeria (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili). <https://www.tdx.cat/handle/10803/8940#page=1>
- Llobet, J. R., Álvarez, M. R., y Velez, O. C. (2015). Aprendizaje basado en problemas, estudio de casos y metodología tradicional: una experiencia concreta en el grado en enfermería. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 196, 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.029>
- Llorens, S. y Grau, R. (2004). Avaluació i transferència de la formació continua. Publicacions de la Universitat Jaume I. Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Ma, F., Bai, Y., Bai, Y., Ma, W., Yang, X., y Li, J. (2018). Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study. *BMC medical education*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1149-7>

- Maddalena, V., Kearney, A. J., y Adams, L. (2012). Quality of work life of novice nurses: A qualitative exploration. *Journal for Nurses in Professional Development*, 28(2), 74-79. <http://doi.org/10.1097/NND.0b013e31824b41a1>
- Marçal, H., Kelso, F., y Nogués, M. (2011). Guía para el uso no sexista del lenguaje en la Universidad Autónoma de Barcelona. https://www.uab.cat/Document/177/832/Annex3_LlenguatgeCASTweb.pdf
- Marrero, CM. (2017). *Estudio fenomenológico de la experiencia de incorporación al contexto laboral de enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna entre 2009 y 2014* (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2017000200004&lng=es&tlng=pt.
- Marrero, C. M., y García, A. M. (2017). Narraciones pertenecientes a enfermeras egresadas de la universidad de La Laguna sobre cómo mejorar su incorporación al mundo laboral en Tenerife. *Revista Ene de Enfermería*, 11(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200004
- Marrero, C.M., y García, A.M. (2020). ¿Qué servicios, o unidades de trabajo, viven de forma más traumática las enfermeras al incorporarse al mundo profesional en Tenerife, España? Un estudio fenomenológico. *Cultura de los cuidados*, 24(57), 61-71. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57>.
- Martínez, M. R., Hernández, M. J., y Hernández, M. V. (2006). *Psicometría*, Alianza Editorial. Madrid, España.
- McDonald, J.H. (2014). *Handbook of Biological Statistics* (3rd ed.). Sparky House Publishing.
- McMillan, J. H., Schumacher, S., y Baides, J. S. (2010). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. (5ª ed.). Pearson. Arnakl
- Meignant, A. (1991). *Manager la formation*. Éditions Liaisons.
- Meleis, A. I., y Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing outlook*, 42(6), 255-259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., y Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

- Monaghan, T. (2015). A critical analysis of the literature and the theoretical perspectives on theory-practice gap amongst newly qualified nurses within de United Kingdom. *Nurse Education today*, 35 (8), e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.006>
- Moreno, M.V. (2009) *Avaluació de la transferència de la formació continua per directius/ves de l'administració Pública de Catalunya: Creació, aplicació i anàlisi d'un model d'avaluació de la transferència* (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5291/mvma1de1.pdf?sequence=1>
- Morrow, S. (2009). New graduate transitions: leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 278-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00886.x>
- Moseley, L. G., y Davies, M. (2008). What do mentors find difficult? *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1627-1634. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02194.x>
- Musso, M. F., and Cascallar, E. 2009. "New approaches for improved quality in educational assessments: Using automated predictive systems in reading and mathematics". *Journal of Problems of Education in the 21st Century* 17, 134-151.
- Musso, M. F., Kyndt, E., Cascallar, E., and Dochy, F. 2012. "Predicting mathematical performance: The effects of cognitive processes and self-regulation factors". *Education Research International* 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/250719>
- Musso, M. F., Kyndt, E., Cascallar, E., and Dochy, F. 2013. "Predicting general academic performance and identifying the differential contribution of participating variables using artificial neural networks". *Frontline Learning Research* 1 (1): 42-71. <https://doi.org/10.14786/flr.v1i1.13>
- Nash, S., y Scammell, J. (2010). Skills to ensure success in mentoring and other workplace learning approaches. *Nursing times*, 106(2), 17-20.
- Nebot Bergua, C. (2017). *La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el Grado en Enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente* (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona). <https://www.tdx.cat/handle/10803/405387#page=1>
- Newton, J. M., Billett, S., Jolly, B., y Ockerby, C. M. (2009). Lost in translation: barriers to learning in health professional clinical education. *Learning in*

- Health and Social Care*, 8(4), 315-327. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2009.00229.x>
- Newton, J. M., y McKenna, L. (2007). The transitional journey through the graduate year: A focus group study. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1231-1237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.017>
- Oh, P. J., Jeon, K. D., y Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse education today*, 35(5), e6-e15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>
- Opoku, E. N., Khuabi, L. A. J. N., y Van Niekerk, L. (2020). Exploring the Factors that Affect the Transition from Students to Health Professionals: An Integrative Review. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-127874/v1>
- Ortiz de Zárate, A., Alonso, MA., Berrocal, F. (2017). *Evaluación de la eficacia de la formación de la Administración Pública: la transferencia al puesto de trabajo*. (2ª ed.). INAP.
- Padua, J. (2018). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de cultura económica.
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G., y McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse education today*, 34(1), 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003>
- Pertiwi, R. I., y Hariyati, R. T. S. (2019). Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermería clínica*, 29, 612-618. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.094>
- Pfaff, K., Baxter, P., Jack, S., y Ploeg, J. (2014). An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *Journal of advanced nursing*, 70(1), 4-20. <https://doi.org/10.1111/jan.12195>
- Phillips, J.J. (1983) *Handbook of training evaluation and measurement methods*. Gulf Publishing.
- Phillips, C., Kenny, A., Esterman, A., y Smith, C. (2014). A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse education in practice*, 14(2), 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.07.007>

- Pineda, P. (2002) (coord.). *Gestión de la formación en las organizaciones*. Ariel.
- Pineda, P., Quesada, C. y Ciraso, A. (2011a). *Evaluating training effectiveness: results of the FET model in the public Administration in Spain*. Paper presented at the 7th Internativonal Conference on Researching Work and Learning (Shangai, Dec 4-7,2011).
- Pineda, P., Quesada, C. y Moreno, M.V. (2011b). *Avaluació de la transferència de la formació a l'Administració pública de Catalunya*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya. <https://ddd.uab.cat/record/115804>
- Pineda, P., y Quesada, C., Espona, B., Ciraso, A., y García, N. (2012b). *Evaluación de la eficacia de la formación en la administración pública española-ETAPE-: el modelo FET*. https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2012/115524/evaefifor_a2012.pdf
- Pineda-Herrero, P., Quesada-Pallarès, C., y Ciraso-Calí, A. (2013). *Evaluation of training transfer factors: The FET model*. En Schneider, K. (Ed). *Transfer of learning in organizations* (pp. 121-144). Springer International Publishing.
- Pineda, P., Espona Barcons, B., Ciraso Calí, A., Quesada Pallarès, C., y Valdivia, P. (2016). *Evaluación de la formación eLearning en el Instituto Nacional de Administración Pública: resultados del estudio MEEL*. *Gestión y análisis de políticas públicas*, (15 11346035n15), 0097-112. <http://doi.org/10.24965/gapp.v0i15.10315>
- Pineda, P., Quesada, C., y Ciraso, A. (2020). *Factores para la evaluación indirecta de la transferencia – FET*. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/21971>
- Prieto, M.A. y Cerdá, J.C. (2002). *Investigación cualitativa. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales*. *Atención Primaria*. 29 (6), 366-373. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70585-4)
- Quesada Pallarès, C. (2014). *¿Se puede predecir la transferencia de los aprendizajes al lugar de trabajo?: Validación del modelo de predicción de la transferencia*. (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://ddd.uab.cat/record/127052>
- Ramírez, A. V., Angelo, M., y González, L. A. M. (2011). *Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque*

- fenomenológico social. *TextoContexto-Enfermagem*, 20(SPE),66-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500008>
- Roig, H., Quesada, C., Y Pineda, P. (2019). Diseño y pilotaje del METEnf: Modelo de Evaluación de los factores de Transferencia de la formación de los nuevos profesionales en Enfermería. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.09.005>
- Ross, H., y Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transition from student to registered nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 545-553. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00610.x>
- Rungapadiachy, D. M., Madill, A., y Gough, B. (2006). How newly qualified mental health nurses perceive their role. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 533-542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00976.x>
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., y Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 50(3), 345-356. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009>
- Salem Alghamdi, M., y Ghazi Baker, O. (2020). Identifying the experiences of new graduate nurses during the transition period to practice as a professional nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3082-3088. <https://doi.org/10.1111/jocn.15344>
- Sánchez-Rueda, G. (2014). *Las emociones en la práctica enfermera* (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://www.tdx.cat/handle/10803/284050#page=1>
- Santucci, J. (2004). Facilitating the transition into nursing practice: concepts and strategies for mentoring new graduates. *Journal for Nurses in Professional Development*, 20(6), 274-284. <https://doi.org/10.1097/00124645-200411000-00007>
- Scott, E. S., Engelke, M. K., y Swanson, M. (2008). New graduate nurse transitioning: necessary or nice? *Applied Nursing Research*, 21(2), 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.12.002>
- Serra, A. (2007). *Educació superior i treball a Catalunya: anàlisi dels factors d'inserció laboral*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya.

- Shin, S., Park, J. H., y Kim, J. H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse education today*, 35(1), 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.009>
- Schoessler, M., y Waldo, M. (2006). The first 18 months in practice: A developmental transition model for the newly graduated nurse. *Journal for Nurses in Professional Development*, 22(2), 47-52. <http://doi.org/10.1097/00124645-200603000-00001>
- Schumacher, K. L., Jones, P. S., y Meleis, A. I. (1999). Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. *School of Nursing Departmental Papers*, 10. <https://repository.upenn.edu/nrs/10>
- Sönmez, B., y Yildirim, A. (2016). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(1), 104. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n1p104>
- Swanson, R. A. (1996). Evaluation systems in HRD. PLS evaluation system: Sales communication case study. In *Symposium Evaluation systems in HRD* (pp. 718-725).
- Tannenbaum, S. I., y Yukl, G. (1992). Training and development in work organizations. *Annual review of psychology*, 43(1), 399-441. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.43.020192.002151>
- Tastan, S., Unver, V., y Hatipoglu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International nursing review*, 60(3), 405-412. <https://doi.org/10.1111/inr.12026>
- Tejada, J., y Ferrández, E. (2012). El impacto de la formación continua: claves y problemáticas. *Revista Iberoamericana De Educación*, 58(3), 1-14. <https://doi.org/10.35362/rie5831427>
- Ten Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J., y Roodbol, P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1612-e1626. <https://doi.org/10.1111/jocn.14307>
- Tomás-Folch, M., y Duran-Belloch, M. (2017). Comprendiendo los factores que afectan a la transferencia de la formación permanente del profesorado. Propuestas de mejora. *Revista electrónica Interuniversitaria del Profesorado*, 20 (1), 145-157. <https://doi.org/10.6018/reifop/20.1.240591>

- Valdez, A. M. (2008). Transitioning from novice to competent: what can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting? *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 435-440. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.07.008>
- Wangenstein, S., Johansson, I. S., y Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse—an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02229.x>
- Walker, J. (1998). The transition to registered nurse: the experience of a group of New Zealand degree graduates. *Nursing praxis in New Zealand inc*, 13(2), 36-43.
- Wardrop, R., Coyne, E., y Needham, J. (2019). Exploring the expectations of preceptors in graduate nurse transition; a qualitative interpretative study. *Nurse Education in Practice*, 34, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.012>
- Wong, S. W. J., Che, W. S. W., Cheng, M. T. C., Cheung, C. K., Cheung, T. Y. J., Lee, K. Y., y Yip, S. L. (2018). Challenges of fresh nursing graduates during their transition period. *J Nurs Educ Pract*, 8(6), 30. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p30>
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., y Taleghani, F. (2015). Lack of preparation: Iranian nurses' experiences during transition from college to clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 31(4), 365-373. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.005>
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y., y Wong, F. K. Y. (2017). Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nursing outlook*, 65(2), 202-211. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.10.007>

VIII. ANEXOS

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Documento aprobación Comisión de Ética en la experimentación Animal y Humana (CEEAH).



Universitat Autònoma de Barcelona

Vicerectorat d'Investigació

Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH)

Universitat Autònoma de Barcelona
08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)

La Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona, reunida el día **28-09-2018**, acuerda informar favorablemente el proyecto titulado **"EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA"** presentado por **Pilar Pineda Herrero**

<p>Elaborado:</p> <p>Nombre: Nuria Perez Pastor Cargo: Secretària de la CEEA de la UAB Fecha:</p> <p>NURIA PEREZ PASTOR</p> <p><small>Firmado digitalmente por NURIA PEREZ PASTOR Nombre de reconocimiento (DN): cn=ES, ou=Vegues https://www.uab.cat/CATCert/Regulacio, sn=PEREZ PASTOR, givenName=NURIA, serialNumber=351096387, c=NURIA PEREZ PASTOR Fecha: 2018.10.08 14:02:46 +02'00'</small></p>	<p>Aprovado:</p> <p>Nombre: José Luis Molina González Cargo: President de la CEEAH de la UAB Fecha:</p> <p>MOLINA GONZALEZ, JOSE LUIS (FIRMA)</p> <p><small>Firmado digitalmente por MOLINA GONZALEZ, JOSE LUIS (FIRMA) Fecha: 2018.10.08 10:06:10 +02'00'</small></p>
--	--

Anexo 2. Cuestionario Modelo Evaluación de la Transferencia de la Formación de las Enfermeras (METEnf.v1)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Desde la Universidad Autónoma de Barcelona estamos realizando un estudio para conocer el impacto del Grado de Enfermería en el desempeño laboral del día a día del enfermero/a. Para ello, solicitamos su colaboración en el siguiente cuestionario.

Este cuestionario tiene el objetivo de evaluar la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante la formación recibida en el Grado de Enfermería en los profesionales con una antigüedad laboral menor a un año.

Es por este motivo que, si usted está ejerciendo de enfermero/a desde hace más de un año, o menos de 6 meses, no es necesario que rellene el cuestionario.

El cuestionario se puede rellenar en unos 10 minutos y queremos que sea totalmente sincero ya que sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Si tiene cualquier duda o pregunta al respecto, por favor contacte con Helena

Antes de seguir adelante con el cuestionario, le agradeceríamos que confirme la siguiente afirmación:

“Entiendo que esta información va a ser utilizada únicamente para la investigación y acepto formar parte de ella”

- Sí
- No

Asimismo, para formar parte de la investigación es necesario que confirme que usted lleva trabajando como enfermero/a entre 6 meses y 1 año:

- Sí
- No

PERFIL DEL PARTICIPANTE

1. Sexo

- Mujer
- Hombre

2. Edad

3. Estudios que ha completado además del Grado en Enfermería:

- Ciclo Formativo Grado Medio (*especificar*)
- Bachillerato
- Ciclo formativo Grado Superior (*especificar*)
- Otro Grado universitario (*especificar*).....

4. Universidad o Escuela Universitaria donde ha realizado/estudiado el grado en enfermería

5. *Ámbito en el cual trabaja actualmente: (puede marcar más de una opción):*

- Ámbito hospitalario*
- Atención primaria*
- Salud mental*
- Otro (especificar)*

6. En qué zona trabaja actualmente:

- Barcelona
- Tarragona
- Lérida
- Gerona
- Otro (*especificar lugar*)

7. Tiene experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario

- Sí (*especificar cuándo, por cuánto tiempo y de qué tipo*)
- No

8. Indica el número de meses que hace que está trabajando como enfermera/o.

9. En el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado, escriba en número de meses cuál ha sido su jornada laboral:

_____ n° de meses a 40 horas / semanales (jornada laboral completa)

_____ n° de meses entre 20 – 40 horas /semanales

_____ n° de meses a menos de 20 horas /semanales

10. Piense en el lugar de trabajo en el que está actualmente y conteste la siguiente pregunta: ¿Ha formado parte de un programa de orientación por parte de la institución donde ha iniciado su relación laboral?

*(Se **define programa de orientación** como aquel programa diseñado con el objetivo de orientar a los nuevos profesionales dentro del centro/ unidad/servicio, facilitando la adaptación al nuevo rol e integración en la institución sanitaria).*

Sí

No

11. Considero que el programa de orientación ha sido útil en la incorporación a mi nuevo lugar de trabajo.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

12. Estoy satisfecho con el programa de orientación que he recibido.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

*Las preguntas realizadas en este **segundo apartado** del cuestionario están relacionadas con los factores que pueden influir en la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante su formación del grado en enfermería.*

*Por un lado, incluye preguntas relacionadas con el entorno de su lugar de trabajo, por otro lado, comprende preguntas relacionadas con aspectos personales en relación con su lugar de trabajo y finalmente contempla aspectos relativos a la formación recibida durante sus estudios de grado. **Tenga en cuenta su lugar de trabajo más reciente para responder las siguientes preguntas***

Por favor, a continuación, marque con una "X" (1= nada de acuerdo con el 5= totalmente de acuerdo) cada una de las preguntas realizadas:

	1	2	3	4	5
MENTOR/A					
Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi período de adaptación.					
Des de mi incorporación a mi puesto de trabajo existe una persona de referencia que resuelve las dudas que me puedan surgir.					
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.					
La persona de referencia refuerza el uso de mis conocimientos y habilidades.					
La persona de referencia fomenta que aplique los conocimientos adquiridos en el trabajo.					
En todo momento, he tenido una persona de referencia a la que dirigirme.					
Esta persona de referencia es: <input type="checkbox"/> un/a compañero/a del servicio <input type="checkbox"/> el/la supervisor/a o coordinador/a del servicio <input type="checkbox"/> un/a profesional con años de experiencia formado/a para realizar este rol <input type="checkbox"/> un/a persona formada específicamente para realizar este rol <input type="checkbox"/> otros (especificar)					
COMUNICACIÓN					
Existe comunicación constante con mi equipo de trabajo					

La comunicación con el equipo de trabajo me ayuda a trabajar de manera eficiente					
Considero que la comunicación con el equipo es buena					
La comunicación con el equipo es fluida					
La comunicación entre los miembros del equipo es eficiente.					
APOYO					
El apoyo por parte de mi equipo es fundamental					
El apoyo por parte de mi equipo ha ayudado a incorporarme a mi nuevo trabajo					
Tengo el apoyo de mi equipo ante cualquier duda relacionada con mi puesto de trabajo.					
Tengo el apoyo constante de mis compañeros/as					
El apoyo por parte de mi equipo es necesario para mi desarrollo laboral.					
CONFIANZA					
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo					
Confío en que mi trabajo ayuda a los pacientes					
Creo en mi capacidad para cuidar de mis pacientes					
Me siento confiado/a con las habilidades que realizo en mi trabajo					
Percibo que mis compañeros/as se sienten seguros con el trabajo que realizo					
SATISFACCIÓN LABORAL					
Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo					
La empresa me proporciona oportunidades para mi desarrollo profesional					
Estoy satisfecho/a con el horario de mi puesto de trabajo					
Estoy satisfecho/a con los recursos que ofrece la empresa para llevar a término mi trabajo					

Estoy contento/a con la estabilidad laboral que me proporciona la empresa				
Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo.				
CONOCIMIENTOS				
Los conocimientos adquiridos durante el grado son adecuados para mi ejecución laboral				
Durante el grado he adquirido los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi práctica profesional.				
Estoy satisfecho/a con los conocimientos adquiridos durante el grado de enfermería.				
Tengo los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi trabajo				
El grado me ha proporcionado los conocimientos necesarios para realizar mi trabajo				
HABILIDADES				
Las habilidades adquiridas durante el grado son adecuadas para mi ejecución laboral				
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional.				
Estoy satisfecho/a con las prácticas (prácticum) realizadas durante el grado de enfermería.				
Tengo las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo mi trabajo.				
Las habilidades profesionales adquiridas durante el grado son suficientes para mi ejecución laboral.				
FORMACIÓN				
La formación ofrecida durante el grado es adecuada para lo que requiere mi lugar de trabajo.				
El grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.				
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.				

Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.					
La formación recibida durante el grado cubre mis necesidades en el ejercicio profesional.					
TRANSFERENCIA					
He aplicado en mi puesto de trabajo los aprendizajes adquiridos durante la formación de grado.					
He aplicado en mi puesto de trabajo las habilidades adquiridas durante el grado.					
Dispongo de los recursos necesarios para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado					
Dispongo de las condiciones necesarias para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado.					
La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo					
<p>Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga 3 ejemplos de cómo lo está aplicando cuando va al trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 1:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 2:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 3:</p>					

Ha finalizado el cuestionario.

Podría ser que necesitásemos de nuevo su colaboración para una segunda fase del proyecto, y nos gustaría saber si está interesado en seguir colaborando.

En caso afirmativo, le agradeceríamos que nos dejase su dirección de correo electrónico de la cual únicamente se hará uso para contactarle.

e-mail:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Correo electrónico enfermeras noveles

Apreciado/a XXX

Mi nombre es Helena Roig Ester y me encuentro desarrollando la Tesis Doctoral "Evaluación de la transferencia de la formación de enfermeras" en el marco de los estudios de Doctorado en Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, bajo la dirección de la Dra. Pilar Pineda Herrero y la Dra. Carla Quesada Pallares.

La investigación pretende indagar sobre los factores que influyen en la aplicación de la formación de las enfermeras noveles.

Debido a que usted lleva menos de 12 meses dentro del mundo laboral, nos sería de gran ayuda contar con su colaboración y participación de un grupo focal, con la finalidad de validar el cuestionario que ha sido diseñado.

En este mismo mail le adjunto un documento informativo de la realización del grupo focal. Si acepta, le agradecería que me responda y en breve me pondré en contacto con usted para pactar el día que se realizara el grupo focal y explicarle más ampliamente en que consiste el proceso de validación del instrumento.

Cualquier comentario o duda que tenga, le agradeceré me remita un correo a helenroig@euit.fdsll.cat.

Gracias por su colaboración.

Saludos cordiales,

Helena Roig Ester

Profesora investigadora adjunta

Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa. Adscrita UAB.

Anexo 4. Hoja informativa participación proyecto enfermeras noveles

Título del proyecto:

Evaluar los factores que influyen en la transferencia de la formación de las enfermeras de Barcelona durante su primer año laboral.

Invitación a participar

Le invito a participar en este proyecto de investigación. Antes de que se decida, es importante que conozca el motivo de esta investigación y lo que esto implica. Por favor, lea con atención la siguiente información.

Ante cualquier duda no dude en preguntarme. Tómese su tiempo para decidir si quiere o no participar.

¿Cuál es el objetivo del proyecto?

El propósito de este proyecto es validar las preguntas de un cuestionario que ha realizado la doctoranda, con la finalidad de que una vez validado se envíe al mayor número de enfermeras noveles para evaluar qué factores son los que influyen en la transferencia de la formación durante su primer año en el mundo laboral.

La parte del estudio en el que se la ha invitado consistirá en participar en un grupo focal con otras enfermeras, que, como usted, tengan experiencia una experiencia laboral menor a un año.

El grupo focal tendrá una duración aproximada de 1:30h. Y el audio de la entrevista será registrado.

¿Por qué ha sido elegido?

Ha sido elegido por ser un profesional de enfermería novel, con una experiencia laboral menor a 1 año.

¿Tengo que participar?

Depende de usted la elección de participar o no. Si decide participar deberá rellenar un formulario de consentimiento. Y será citado para participar en el grupo focal con otros participantes.

Si decide retirarse o no quiere participar, no debe dar explicación alguna, esto no le afectará de ninguna manera. Tenga en cuenta que puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, sin consecuencias de ningún tipo.

¿Qué debo hacer? ¿Qué me pasará si participo?

Si decide participar se le pedirá que dé su opinión sobre las preguntas que forman parte del cuestionario que se quiere enviar a las enfermeras que se incorporan por primera vez al mundo laboral. Se le pedirá que nos diga si considera si son adecuadas o si por el contrario cree que deben ser modificadas.

¿Cuáles son las posibles desventajas o riesgos de participar?

No existe ningún riesgo para usted si decide participar en este estudio.

¿Cuáles son los posibles beneficios de participar?

Los beneficios obtenidos no son inmediatos para aquellas personas que decidan participar, pero sí se espera que los resultados de este proyecto ayuden tanto a la formación de los futuros estudiantes de enfermería como a la mejora de la incorporación de las enfermeras noveles al mundo laboral.

¿La participación en el proyecto será confidencial?

¿Qué pasará con los resultados de este proyecto?

Todos los datos recogidos serán estrictamente confidenciales y almacenados de forma segura. El anonimato se mantendrá asignando un código numérico aleatorio a cada participante. Usted no será identificado en ningún informe u otras formas de documentación publicable.

¿Quién organiza la investigación?

La investigación está organizada por la investigadora, doctoranda de la Universidad Autónoma de Barcelona en el área de pedagogía sistemática. Asimismo, la investigación está bajo la supervisión de la Dra, Pilar Pineda (UAB) y la Dra, Carla Quesada (UVic-UCC).

Contacto para más información

Helena Roig Ester

Escola Universitaria d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa. (adscrita a la UAB).

Email: helenaroig@euit.fdsll.cat

Teléfono: 937837777

Extensión: 209

Finalmente...

Se le dará una copia de la hoja de información y del formulario del consentimiento.

Gracias por su tiempo.

Anexo 5. Guion de preguntas a debatir en el grupo focal con enfermeras con experiencia laboral entre 6 y 12 meses.

1. Introducción:

Guion de la realización del grupo focal a enfermeras con experiencia laboral superior a un año y experiencia como tutor de prácticas de estudiantes de enfermería.

Información básica sobre los informantes

Nombre del informante	
Código informante	
Edad	
Tiempo de experiencia laboral (en meses)	
Centro en el que actualmente trabaja	
Fecha y lugar de la entrevista	
Escuela/universidad donde ha realizado los estudios de enfermería.	

2. Desarrollo grupo focal:

Consideraciones de desarrollo del grupo focal

Antes de iniciar la entrevista:

- Previamente, se solicitará el consentimiento informado de los participantes y se informará del objetivo del estudio.
- Se informa a los participantes de que las conversaciones serán grabadas para posteriormente ser transcritas y analizar el contenido y el discurso.
- La duración máxima prevista para cada grupo focal es de 60-90 minutos.
- Las preguntas tan sólo son una guía que seguir en el desarrollo de la dinámica.
- Se anotará cualquier información verbal y no-verbal que se considere necesaria para ayudar al análisis de la entrevista.
- Es necesario prestar especial atención a los temas e informaciones nuevos que surjan en el diálogo y que no hayan sido previamente contemplados por los investigadores, dado que pueden resultar significativos para la investigación.
- Se realizará un sociograma en el que se reflejará la distribución de los diferentes miembros del grupo y las relaciones que se establecen entre ellos.

Al finalizar la entrevista:

- Se agradece a los participantes de su asistencia y colaboración
- Se sube la grabación del audio y las notas realizadas en la carpeta Dropbox.

3. Guion de preguntas que realizar:

Siguiendo el mismo esquema del cuestionario, realizaré una serie de preguntas que ayude a validar su contenido.

Del primer bloque del cuestionario, el perfil del estudiante:

1. ¿Habéis tenido alguna dificultad en responder las preguntas de este bloque?
¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta realizada en este apartado?

Del segundo bloque del cuestionario, valorando el grupo de ítems según el factor en el que se incluye (mentor, comunicación, apoyo, confianza, satisfacción laboral, conocimientos, habilidades, formación y transferencia).

Se realizarán las siguientes preguntas:

1. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor mentor**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
2. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor comunicación** habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
3. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor apoyo**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
4. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor confianza**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
5. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor satisfacción laboral** habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
6. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor conocimientos**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
7. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor habilidades**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
8. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor formación**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?
9. ¿De las 5 preguntas relacionadas con el **factor transferencia**, habéis tenido alguna dificultad en responder? ¿Añadiríais y/o sacarías alguna pregunta de este bloque?

Anexo 6. Formulario de consentimiento para participar en la investigación "Evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras durante su primer año en el mundo laboral"

Objetivo de la investigación: Evaluar los factores que influyen en la transferencia de la formación de las nuevas enfermeras durante su primer año de incorporación al mundo laboral.

Se realizará un grupo focal, que será de duración aproximada de 1:30h, con la participación de otros profesionales de enfermería.

	Añada sus iniciales al lado de las declaraciones con las que esté de acuerdo.
Confirmando que he leído y he entendido la hoja informativa en la que se explica el proyecto de investigación	
Estoy de acuerdo en que el audio del grupo focal sea registrado.	
Estoy de acuerdo en que los datos que se recojan sean tratados confidencialmente.	
Estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación que se ha presentado anteriormente e informaré al investigador si mis datos de contacto varían.	

Nombre del participante	
Firma del participante	
Nombre del investigador	
Firma	
Fecha	

Una vez firmado por las dos partes, el participante debe recibir una copia. Otra copia se deberá guardar en los documentos principales del proyecto.

Anexo 7. Versiones instrumento METEnf

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
1	Asimismo, para formar parte de la investigación es necesario que confirme que usted lleva trabajando como enfermero/a entre 6 meses y 1 año.				
2	Sexo				
3	Edad				
4	Estudios que ha completado además del Grado de Enfermería. Ciclo formativo Grado Medio (especificar) bachillerato Ciclo formativo Grado superior (especificar) Otro grado Universitario (especificar)				
5	Universidad o Escuela Universitaria donde ha realizado/estudiado el grado en enfermería.				

Nº preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
6	<p>Ámbito en el cual trabaja actualmente (puede marcar más de una opción):</p> <p>Atención primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito hospitalario • Salud Mental • Otro ámbito (especificar) • Especificar unidad o servicio en el que trabaja (ejemplo: urgencias, planta de cirugía o pediatría) 	<p>Ámbito en el cual trabaja actualmente (puede marcar más de una opción):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria • Ámbito hospitalario • Salud Mental • Otro ámbito (especificar) • Especificar unidad o servicio en el que trabaja (ejemplo: urgencias, planta de cirugía o pediatría) 			
7	<p>En qué zona trabaja actualmente</p> <p>Barcelona</p> <p>Tarragona</p> <p>Lérida</p> <p>Gerona</p> <p>Otro (especificar lugar)</p>	<p>En qué zona trabaja actualmente</p> <p>Barcelona</p> <p>Tarragona</p> <p>Lérida</p> <p>Gerona</p> <p>Si trabaja fuera de las provincias anteriormente mencionadas, especifique dónde:</p>			

Nº preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
8	¿Tienes experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario? Sí (especificar cuándo, por cuánto tiempo y de qué tipo) No				
9	Indica el número de meses que hace que estás trabajando como enfermera/o.				
10	En el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado, escriba en números de meses cuál ha sido su jornada laboral. nº de meses a 40h horas / semanales (jornada laboral completa) nº de meses entre 20-40 horas /semanales nº de meses a menos de 20h/ semanales	Piense en el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado trabajando como enfermera/o. Indique en número de meses cuál ha sido su dedicación según su jornada laboral: nº de meses a + de 40h horas /semanales (jornada completa) nº de meses a 40h/ semanales (a jornada completa) nº de meses entre 20-40 horas /semanales nº de meses a menos de 20h/semanales			

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
11	<p>Piense en el lugar de trabajo en el que está actualmente y conteste a la siguiente pregunta: ¿ha formado parte de un programa de orientación, por parte de la institución donde ha iniciado su relación laboral? (se define programa de orientación como aquel programa diseñado con el objetivo de orientar a los nuevos profesionales dentro del centro/unidad/servicio, facilitando su adaptación al nuevo rol e integración en la institución sanitaria)</p>				
12	<p>Considero que el programa de orientación ha sido útil en la incorporación a mi nuevo trabajo.</p>				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
13	Estoy satisfecho con el programa de orientación que he recibido		<p>El programa de orientación al que he asistido ha contenido los siguientes temas: (puedes marcar más de uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Visita al centro con la finalidad de ubicar los diferentes servicios y unidades</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Explicación de los diversos circuitos y/o documentación necesaria (solicitud de analíticas, protocolos, trayectorias clínicas...)</p> <p><input type="checkbox"/> Explicación del sistema informático</p> <p><input type="checkbox"/> Información en caso de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Otros contenidos (especificar):</p>		

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
			<p>El programa de orientación al que he asistido ha contenido los siguientes temas: (puedes marcar más de uno)</p> <p>Visita al centro con la finalidad de ubicar los diferentes servicios y unidades</p> <p>explicación de los diversos circuitos y/o documentación necesaria (solicitud de analíticas, protocolos, trayectorias clínicas...)</p> <p>explicación del sistema informático</p> <p>información en caso de emergencia</p> <p>Otros contenidos (especificar)</p>		
MENTOR					
14	Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi período de adaptación.	Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi incorporación al puesto de trabajo			

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METE _{nf} (v.1)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.2)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.3)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.4)	INSTRUMENTO METE _{nf} (Final)
15	Des de mi incorporación a mi puesto de trabajo existe una persona de referencia que resuelve las dudas que me puedan surgir.				
16	La persona de referencia refuerza el uso de mis conocimientos y habilidades.		Se elimina del cuestionario		
17	Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.				
18	La persona de referencia fomenta que aplique los conocimientos adquiridos en el trabajo.				
19	En todo momento, he tenido una persona de referencia a la que dirigirme.				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
20	Esta persona de referencia es:	Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido): a. Compañero/a del servicio/unidad b. el/la supervisor/a o el coordinador/a del servicio/unidad c. un profesional con años de experiencia d. Profesional formado para realizar específicamente este rol determinado			
COMUNICACIÓN					
21	Existe comunicación constante con mi equipo de trabajo				
22	La comunicación con el equipo de trabajo me ayuda a trabajar de manera eficiente				
23	Considero que la comunicación con el equipo es buena				
24	La comunicación con el equipo es fluida				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
25	La comunicación entre los miembros del equipo es eficiente.				
APOYO					
26	El apoyo por parte de mi equipo es fundamental				
27	El apoyo por parte de mi equipo ha ayudado a incorporarme a mi nuevo trabajo				
28	Tengo el apoyo de mi equipo ante cualquier duda relacionada con mi puesto de trabajo.				
29	Tengo el apoyo constante de mis compañeros/as				
30	El apoyo por parte de mi equipo es necesario para mi desarrollo laboral.				
CONFIANZA					
31	Me siento seguro/a al realizar mi trabajo				
32	Confío en que mi trabajo ayuda a los pacientes	Confío en que mi trabajo ayuda a los usuarios			

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
33	Creo en mi capacidad para cuidar a mis pacientes	Creo en mi capacidad para cuidar de los usuarios.			
34	Me siento confiado/a con las habilidades que realizo en mi trabajo				
35	Percibo que mis compañeros/as confían con el trabajo que realizo.		Percibo que mis compañeros/as confían con el trabajo que realizo.		
SATISFACCIÓN LABORAL					
33	Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo				
34	La empresa me proporciona oportunidades para mi desarrollo profesional				
35	Estoy satisfecho/a con el horario de mi puesto de trabajo				
36	Estoy satisfecho/a con los recursos que ofrece la empresa para llevar a término mi trabajo				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
37	Estoy contento/a con la estabilidad laboral que me proporciona la empresa				
38	Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo.				Se elimina del cuestionario
CONOCIMIENTOS					
40	Los conocimientos adquiridos durante el grado son adecuados para mi ejecución laboral				
41	Durante el grado he adquirido los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi práctica profesional.				
42	Estoy satisfecho/a con los conocimientos adquiridos durante el grado de enfermería.				
43	Tengo los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi trabajo				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
44	El grado me ha proporcionado los conocimientos necesarios para realizar mi trabajo				
45			Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi lugar de trabajo.		Se elimina del cuestionario
HABILIDADES					
46	Las habilidades adquiridas durante el grado son adecuadas para mi ejecución laboral				
47	He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional.				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
48	Estoy satisfecho/a con las prácticas clínicas (prácticum) realizadas durante el grado de enfermería.		Estoy satisfecho con las prácticas clínicas realizadas durante el grado de enfermería. (se entienden por prácticas clínicas aquellas que han servido para aplicar los aprendizajes adquiridos durante la formación académica en un contexto clínico)		
49	Tengo las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo mi trabajo				
50	Las habilidades profesionales adquiridas durante el grado son suficientes para mi ejecución laboral.				
51			Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi lugar de trabajo.		Se elimina del cuestionario

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
FORMACIÓN					
52	La formación ofrecida durante el grado es adecuada para lo que requiere mi lugar de trabajo.				
53	El grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.		La formación recibida en el grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.		
54	Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi lugar de trabajo.		Dada las respuestas de los expertos se decide pasar esta pregunta al factor conocimientos.		
55	Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi lugar de trabajo.		Dada las respuestas de los expertos se decide pasar esta pregunta al factor habilidades		
56	La formación recibida durante el grado cubre mis necesidades en el ejercicio profesional.				

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METEnf (v.1)	INSTRUMENTO METEnf (v.2)	INSTRUMENTO METEnf (v.3)	INSTRUMENTO METEnf (v.4)	INSTRUMENTO METEnf (Final)
			La formación adquirida durante el grado se ajusta a lo que requiere mi puesto de trabajo.		
			La formación recibida en el grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.		
TRANSFERENCIA					
57	He aplicado en mi puesto de trabajo los aprendizajes adquiridos durante la formación de grado.				
58	He aplicado en mi puesto de trabajo las habilidades adquiridas durante el grado.				
59	Dispongo de los recursos necesarios para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado.				
60	Dispongo de las condiciones necesarias para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado.				

Nº preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METE ^{nf} (v.1)	INSTRUMENTO METE ^{nf} (v.2)	INSTRUMENTO METE ^{nf} (v.3)	INSTRUMENTO METE ^{nf} (v.4)	INSTRUMENTO METE ^{nf} (Final)
61	La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo		Se elimina del cuestionario		
62	<p>Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga 3 ejemplos de cómo lo está aplicando cuando va al trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 1:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 2:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 3:</p>	<p>Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga tres ejemplos de qué, cómo y cuándo lo está aplicando cuando está en el trabajo.</p> <p>Por ejemplo, si durante el grado he recibido formación en habilidades comunicativas el qué hace referencia al tono de voz, el cómo que sea tranquilo, relajado y firme y el cuándo en el momento de hacer la entrevista al usuario.</p>			

N° preguntas	CREACIÓN INSTRUMENTO METE _{nf} (v.1)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.2)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.3)	INSTRUMENTO METE _{nf} (v.4)	INSTRUMENTO METE _{nf} (Final)
MOTIVACIÓN PARA APRENDER					
				Me esfuerzo en aprender todo lo que me ofrece mi trabajo	
				Para mí es un reto positivo aprender nuevos conocimientos	
				Aprovecho las oportunidades de aprender que se presentan en mi trabajo	
				Me gusta aprender nuevos conocimientos y destrezas que puedan mejorar mi trabajo	
				Me entusiasma descubrir nuevas maneras de hacer mi trabajo	

Anexo 8. Correo electrónico enfermeras con experiencia laboral

Apreciado/a XXX

Mi nombre es Helena Roig Ester y me encuentro desarrollando la Tesis Doctoral "Evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras" en el marco de los estudios de Doctorado en Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, bajo la dirección de la Dra. Pilar Pineda Herrero y la Dra. Carla Quesada Pallares.

La investigación pretende indagar sobre los factores que influyen en la aplicación de la formación de las enfermeras noveles.

Debido a que usted tiene una gran experiencia laboral como enfermera, nos sería de gran ayuda contar con su colaboración y participación en la validación del cuestionario que ha sido diseñado.

Si acepta, le agradecería que me responda y en breve me pondré en contacto con usted para explicarle más ampliamente en que consiste el proceso de validación del instrumento.

Cualquier comentario o duda que tenga, le agradeceré me remita un correo a helenaroig@euit.fdsll.cat.

Gracias por su colaboración.

Saludos cordiales,

Helena Roig Ester

Profesora investigadora adjunta

Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa. Adscrita UAB.

Anexo 9. Correo electrónico validación por juicio de expertos

Mi nombre es Helena Roig Ester y me encuentro desarrollando la Tesis Doctoral "Evaluación de la transferencia de la formación de las enfermeras noveles" en el marco de los estudios de Doctorado en Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, bajo la dirección de la Dra. Pilar Pineda Herrero y la Dra. Carla Quesada Pallares

Actualmente, estoy realizando la tesis doctoral en la Universidad Autónoma de Barcelona, en esta se pretende realizar un estudio sobre la transferencia de la formación del grado de enfermería en las nuevas enfermeras y los factores que pueden favorecer o perjudicar.

El objetivo de la tesis doctoral es crear un modelo de evaluación de la transferencia -aplicación de los aprendizajes del grado en su puesto de trabajo-, que sirva para valorar estos factores y analizar cómo éstos están influyendo en la aplicación de los aprendizajes en el contexto laboral.

Hemos considerado oportuno vuestra inclusión en el grupo de expertos para poder validar una parte del instrumento de evaluación.

Este instrumento consiste en un cuestionario, dirigido a las nuevas enfermeras (con una experiencia laboral de entre 6 y 12 meses). Este cuestionario consta de 49 preguntas, que los profesionales deberán valorar con afirmaciones del 1 al 5 (1: nada de acuerdo, 2: poco de acuerdo, 3: acuerdo, 4: bastante de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo).

Antes de iniciar el envío de este cuestionario, os pedimos vuestra colaboración en la validación del mismo y, concretamente, os solicitamos que valoréis si se entiende cada ítem o pregunta; que intentéis relacionar cada ítem con el factor que encontraréis definidos en el siguiente cuadro; y que añadáis los comentarios que consideréis oportunos.

Ruego me enviéis el documento en el plazo de una semana (máximo día 1 de marzo); de esta manera podré analizar vuestras respuestas y comentarios antes de que realicemos el grupo focal.

Los factores a los que se vinculan los ítems son los siguientes:

NÚMERO DEL FACTOR	FACTOR	DEFINICIÓN DEL FACTOR
	MENTOR	El mentor/tutor es un profesional con amplia formación y experiencia que asume la responsabilidad de orientar y asesorar al profesional en su desempeño profesional.
	COMUNICACIÓN	Capacidad de relación/habilidad comunicativa con el equipo de trabajo.
	APOYO	Percepción de apoyo o soporte por parte del equipo de trabajo.
	CONFIANZA	Seguridad en uno/a mismo/a en el desempeño de su trabajo.
	SATISFACCIÓN LABORAL	Grado de bienestar que un individuo experimenta en su trabajo.
	CONOCIMIENTOS	Conjunto de información adquirida por la persona en su formación.
	HABILIDADES	Conjunto de habilidades adquiridas por la persona en su formación.
	FORMACIÓN	Adquisición sistemática y planificada de actitudes, conceptos, conocimientos y habilidades.
	TRANSFERENCIA	Grado en el que se aplica la formación recibida en el lugar de trabajo.

Anexo 10. Matriz validación expertos

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
Estoy contento/a con la estabilidad laboral que me proporciona la empresa			
Tengo el apoyo constante de mis compañeros/as			
La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo			
<p>Esta persona de referencia es:</p> <p><input type="checkbox"/> un/a compañero/a del servicio</p> <p><input type="checkbox"/> el/la supervisor/a o coordinador/a del servicio</p> <p><input type="checkbox"/> un/a profesional con años de experiencia formado/a para realizar este rol</p> <p><input type="checkbox"/> un/a persona formada específicamente para realizar este rol</p> <p><input type="checkbox"/> otros (especificar)</p> <p>.....</p>			
Existe comunicación constante con mi equipo de trabajo			
Existen diferencias importantes entre las habilidades adquiridas durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
La persona de referencia refuerza el uso de mis conocimientos y habilidades.			
Considero que la comunicación con el equipo es buena			
Estoy satisfecho/a con el horario de mi puesto de trabajo			
Percibo que mis compañeros/as se sienten seguros con el trabajo que realizo			
El apoyo por parte de mi equipo es fundamental			
Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi período de adaptación.			
Estoy satisfecho/a con las prácticas (prácticum) realizadas durante el grado de enfermería.			
La persona de referencia fomenta que aplique los conocimientos adquiridos en el trabajo.			
Dispongo de los recursos necesarios para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado			
Des de mi incorporación a mi puesto de trabajo existe una persona de referencia que resuelve las dudas que me puedan surgir.			

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
Las habilidades profesionales adquiridas durante el grado son suficientes para mi ejecución laboral.			
Creo en mi capacidad para cuidar de mis pacientes			
La comunicación con el equipo de trabajo me ayuda a trabajar de manera eficiente			
Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo			
Tengo el apoyo de mi equipo ante cualquier duda relacionada con mi puesto de trabajo.			
Estoy satisfecho/a con los recursos que ofrece la empresa para llevar a término mi trabajo			
El apoyo por parte de mi equipo es necesario para mi desarrollo laboral.			
Confío en que mi trabajo ayuda a los pacientes			
Dispongo de las condiciones necesarias para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado.			
He aplicado en mi puesto de trabajo los aprendizajes adquiridos durante la formación de grado.			

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
En todo momento, he tenido una persona de referencia a la que dirigirme.			
Durante el grado he adquirido los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi práctica profesional.			
La comunicación con el equipo es fluida			
Me siento confiado/a con las habilidades que realizo en mi trabajo			
El grado me ha proporcionado los conocimientos necesarios para realizar mi trabajo			
He aplicado en mi puesto de trabajo las habilidades adquiridas durante el grado.			
El grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.			
Tengo las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo mi trabajo.			
La formación ofrecida durante el grado es adecuada para lo que requiere mi lugar de trabajo.			

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
Estoy satisfecho/a con los conocimientos adquiridos durante el grado de enfermería.			
La comunicación entre los miembros del equipo es eficiente.			
Las habilidades adquiridas durante el grado son adecuadas para mi ejecución laboral			
La formación recibida durante el grado cubre mis necesidades en el ejercicio profesional.			
Los conocimientos adquiridos durante el grado son adecuados para mi ejecución laboral			
Estoy de acuerdo con el salario que recibo por mi trabajo.			
La empresa me proporciona oportunidades para mi desarrollo profesional			
El apoyo por parte de mi equipo ha ayudado a incorporarme a mi nuevo trabajo			
Tengo los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi trabajo			

ÍTEMS / PREGUNTAS	¿A QUÉ FACTOR HACE REFERENCIA?	SE ENTIENDE (SÍ / NO)	COMENTARIOS
Existen diferencias importantes entre los conocimientos adquiridos durante el grado y lo que requiere mi puesto de trabajo.			
He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional			
Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.			
Me siento seguro/a al realizar mi trabajo			
<p>Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga 3 ejemplos de cómo lo está aplicando cuando va al trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 1:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 2:</p> <p><input type="checkbox"/> Ejemplo 3:</p>			

Si tiene cualquier duda o pregunta al respecto, por favor contacte con Helena Roig en helenaroig@euit.fdsll.cat

Gracias por su colaboración

Anexo 11. Correo electrónico, solicitud colaboración enfermeras expertas grupo focal

Apreciado/a XXX

Mi nombre es Helena Roig Ester y me encuentro desarrollando la Tesis Doctoral "Evaluación de la transferencia de la formación de los profesionales de enfermería" en el marco de los estudios de Doctorado en Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, bajo la dirección de la Dra. Pilar Pineda Herrero y la Dra. Carla Quesada Pallares.

La investigación pretende indagar sobre los factores que influyen en la aplicación de la formación de las nuevas enfermeras.

Dada su experiencia como profesional de enfermería y como tutor de estudiantes en prácticas de diferentes cursos y diversas universidades, solicito su participación al grupo focal junto con otros profesionales como usted, con la finalidad de validar las preguntas de un cuestionario realizada por la doctoranda.

En este mismo mail le adjunto un documento informativo de la realización del grupo focal. Si acepta, le agradecería que me responda y en breve me pondré en contacto con usted para pactar el día que se realizara el grupo focal. Gracias por su colaboración.

Saludos cordiales,

Helena Roig Ester

Profesora investigadora adjunta

Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa. Adscrita UAB.

Anexo 12. Guion de preguntas a debatir en el grupo focal con enfermeras expertas

1. Introducción:

Guion de la realización del grupo focal a profesionales de enfermería con experiencia laboral superior a un año y experiencia como tutor de prácticas de estudiantes de enfermería.

Información básica sobre los informantes

Nombre del informante	
Código informante	
Edad	
Tiempo de experiencia laboral	
Centro en el que actualmente trabaja	
Tiempo como tutor de prácticas estudiantes enfermería	
Fecha y lugar de la entrevista	
Escuela/universidad donde ha realizado los estudios de enfermería.	

2. Desarrollo grupo focal:

Consideraciones de desarrollo del grupo focal

Antes de iniciar la entrevista:

- Previamente, se solicitará el consentimiento informado de los participantes y se informará del objetivo del estudio.
- Se informará a los participantes de que las conversaciones serán grabadas para posteriormente ser transcritas y analizar el contenido y el discurso.
- La duración máxima prevista para cada grupo focal es de 60-90 minutos.
- Las preguntas tan sólo son una guía que seguir en el desarrollo de la dinámica
- Se anotará cualquier información verbal y no-verbal que se considere necesaria para ayudar al análisis de la entrevista.
- Es necesario prestar especial atención a los temas e informaciones nuevos que surjan en el diálogo y que no hayan sido previamente contemplados por los investigadores, dado que pueden resultar significativos para la investigación.
- Se realizará un sociograma en el que se reflejará la distribución de los diferentes miembros del grupo y las relaciones que se establecen entre ellos.

Al finalizar la entrevista:

- Se agradece a los participantes de su asistencia y colaboración
- Se sube la grabación del audio y las notas realizadas en la carpeta Dropbox.

3. Guion de preguntas que realizar:

Una vez los participantes firmen el consentimiento se iniciará el grupo focal con las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles de los factores que os he presentado en el documento os ha dado más problemas en el momento de relacionarlo con las preguntas? ¿Por qué?
2. ¿Existe algún factor que lo unificarías, es decir lo colocarías como un único factor? ¿Por qué?
3. ¿Eliminarías algún factor del que está en la tabla?
4. ¿Como profesionales que habéis tutorizado estudiantes de prácticas, añadiríais algún factor que consideréis que puede dificultar o facilitar que el estudiante aplique su formación en su lugar de trabajo?

Anexo 13. Cuestionario Transferencia de la Formación de las Enfermeras METEnf (versión final)

Desde la Universidad Autónoma de Barcelona estamos realizando un estudio para conocer el impacto del Grado de Enfermería en el desempeño laboral del día a día del enfermero/a. Para ello, solicitamos su colaboración en el siguiente cuestionario.

Este cuestionario tiene el objetivo de evaluar la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante la formación recibida en el Grado de Enfermería en los profesionales con una antigüedad laboral menor a un año.

Es por este motivo que, si usted está ejerciendo de enfermero/a desde hace más de un año, o menos de 6 meses, no es necesario que rellene el cuestionario.

El cuestionario se puede rellenar en unos 10 minutos y queremos que sea totalmente sincero ya que sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Si tiene cualquier duda o pregunta al respecto, por favor contacte con Helena Roig en helenaroig@euitt.fdsll.cat

Gracias por su colaboración,

Helena Roig

Estudiante de doctorado de la UAB

1. Antes de seguir adelante con el cuestionario, le agradeceríamos que confirme la siguiente afirmación:

“Entiendo que esta información va a ser utilizada únicamente para la investigación y acepto formar parte de ella”

- Sí
- No

2. Asimismo, para formar parte de la investigación es necesario que confirme que usted lleva trabajando como enfermero/a entre 6 meses y 1 año:

- Sí
- No

3. Edad _____

4. Sexo

- Mujer
- Hombre

5. Estudios que ha completado además del Grado en Enfermería: (marcar los estudios realizados con mayor nivel).

- Ciclo Formativo Grado Medio (*especificar*): _____
- Bachillerato (*especificar*): _____
- Ciclo formativo Grado Superior (*especificar*):

- Otro Grado universitario (*especificar*): _____
- Otros estudios (*especificar*): _____

6. ¿Tiene experiencia laboral previa dentro del ámbito sanitario?

- Sí (*especificar cuándo, por cuánto tiempo y de qué*)
- No
- especificar cuánto tiempo y de qué. (ejemplo: 4 años como técnico en cuidados auxiliares de enfermería, anteriormente denominado auxiliar de enfermería).*

7. Universidad o Escuela Universitaria donde ha realizado/estudiado el grado en enfermería

8. Ámbito en el cual trabaja actualmente con más horas. (si usted trabaja al 50% en dos ámbitos, por favor señale en el cuál trabaja desde hace más tiempo).

- Ámbito hospitalario
- Atención primaria
- Salud mental
- Otro *ámbito (especificar)*: _____
- Especificar unidad o servicio en el que trabaja (ejemplo: urgencias, planta de cirugía o pediatría).* _____

9. En qué provincia trabaja actualmente:

- Barcelona
- Tarragona
- Lérida
- Gerona
- Si trabaja fuera de las provincias anteriormente mencionadas, especifique dónde: _____

10. Indica el número de meses que hace que está trabajando como enfermera/o _____

11. Piense en el lugar de trabajo en el que más tiempo ha estado trabajando como enfermero/a. Indique en número de meses cuál ha sido su dedicación según su jornada laboral:

nº de meses **a +** 40 horas / semanales (jornada completa) _____

nº de meses a 40h/semanales (a jornada completa) _____

nº de meses **entre** 20 – 40 horas /semanales _____

nº de meses a **menos** de 20 horas /semanal es _____

*Las preguntas realizadas en este **segundo apartado** del cuestionario están relacionadas con los factores que pueden influir en la aplicación de los aprendizajes adquiridos durante su formación del grado en enfermería.*

Por un lado, incluye preguntas relacionadas con el entorno de su lugar de trabajo, por otro lado, comprende preguntas relacionadas con aspectos personales en relación con su lugar de trabajo y finalmente contempla aspectos relativos a la formación recibida durante sus estudios de grado.

Tenga en cuenta su lugar de trabajo más reciente para responder las siguientes preguntas.

Señale la opción con la que está más de acuerdo en cada una de las preguntas realizadas:

Por favor, a continuación, marque con una "X" (1= nada de acuerdo con el 5= totalmente de acuerdo) cada una de las preguntas realizadas:

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

12. En todo momento, he tenido una persona de referencia a la que dirigirme.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Existe una persona de referencia que me ayuda durante mi incorporación al puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido) un compañero/a del servicio/unidad: (marque en el cuadro un porcentaje del 0 al 100%)

%

15. Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido) el/la supervisor/a o el/la coordinador/a del servicio/unidad: (marque en el cuadro un porcentaje del 0 al 100%)

%

16. Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido) un profesional formado específicamente para realizar este rol. (marque en el cuadro un porcentaje del 0 al 100%)

%

17. Durante mi incorporación al puesto de trabajo, mi referente es (ha sido) un profesional con años de experiencia formado/a para realizar este rol. (marque en el cuadro un porcentaje del 0 al 100%)

%

18. Desde mi incorporación a mi puesto de trabajo existe una persona de referencia que resuelve las dudas que me puedan surgir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Tengo un referente que facilita mi incorporación al lugar de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. La persona de referencia fomenta que aplique en el lugar de trabajo los conocimientos adquiridos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Durante el grado he adquirido los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi práctica profesional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. La comunicación con el equipo es fluida

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Piense en el lugar de trabajo en el que está actualmente y conteste a la siguiente pregunta: ¿ha formado parte de un programa de orientación, por parte de la institución donde ha iniciado su relación laboral?

(se define programa de orientación laboral como aquel programa diseñado con el objetivo de orientar a los nuevos profesionales dentro del centro/unidad/servicio, facilitando su adaptación al nuevo rol e integración en la institución sanitaria).

- Si (si marca SI, continúe con las siguientes preguntas)
- No (si usted marca NO, pase a la pregunta 27)

24. Estoy satisfecho con el programa de orientación que he recibido

25. El programa de orientación al que he asistido, ha contenido los siguientes temas: (puedes marcar más de uno)

- Visita del centro con la finalidad de ubicar los diferentes servicios y unidades
- Explicación de los diversos circuitos y/o documentación necesaria. (solicitud de analíticas, protocolos...)
- Explicación del funcionamiento del sistema informático.
- Información en caso de situación de emergencia (parada cardio respiratoria)
- Otros contenidos (especificar) _____

26. Considero que el programa de orientación ha sido útil en la incorporación a mi nuevo trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. Tengo el apoyo constante de mis compañeros.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. El apoyo por parte de mi equipo ha ayudado a incorporarme a mi nuevo trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. El grado me ha proporcionado los conocimientos necesarios para realizar mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Considero que la comunicación con el equipo es buena

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Me gusta aprender nuevos conocimientos y destrezas que puedan mejorar mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Tengo los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. La comunicación entre los miembros del equipo es eficiente.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

34. Me siento seguro/a de mi desempeño al realizar mi trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

35. La formación recibida durante el grado cubre mis necesidades en el ejercicio profesional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Estoy satisfecho con las prácticas clínicas realizadas durante el grado de enfermería. (se entienden por prácticas clínicas aquellas que han servido para aplicar los aprendizajes adquiridos durante la formación académica en un contexto clínico)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. Aprovecho las oportunidades de aprender que se presentan en mi trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

38. Confío en que mi trabajo ayuda a los usuarios.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

39. los conocimientos adquiridos durante el grado son adecuados para mi ejecución laboral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. Me esfuerzo en aprender todo lo que me ofrece mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. La formación adquirida durante el grado se ajusta a lo que requiere mi puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

42. Estoy satisfecho/a con los recursos que ofrece la empresa para llevar a término mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. Tengo las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. El apoyo por parte de mi equipo es necesario para mi desarrollo laboral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. Tengo el apoyo de mi equipo ante cualquier duda relacionada con mi puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

46. Creo en mi capacidad para cuidar de los usuarios

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

47. Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

48. Existe comunicación constante con mi equipo de trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

49. Para mí es un reto positivo aprender nuevos conocimientos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

50. El apoyo por parte de mi equipo es fundamental

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

51. Estoy satisfecho/a con el horario de mi puesto de trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

52. La formación recibida durante el grado es adecuada para lo que requiere mi lugar de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

53. He adquirido las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de mi práctica profesional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

54. Me entusiasma descubrir nuevas maneras de hacer mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

55. La comunicación con el equipo de trabajo me ayuda a trabajar de manera eficiente.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

56. La formación adquirida durante el grado me ha ayudado a alcanzar los objetivos de mi puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

57. La empresa me proporciona oportunidades para mi desarrollo profesional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

58. Las habilidades adquiridas durante el grado son adecuadas para mi ejecución laboral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

59. Estoy satisfecho/a con los conocimientos adquiridos durante el grado de enfermería.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

60. Percibo que mis compañeros/as confían con el trabajo que realizo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

61. Las habilidades profesionales adquiridas durante el grado son suficientes para mi ejecución laboral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

62. Me siento confiando/a con las habilidades que utilizo en mi trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

63. La formación recibida en el grado responde a las necesidades profesionales de mi puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

64. Estoy contento/a con la estabilidad laboral que me proporciona la institución en la que trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

65. He aplicado en mi puesto de trabajo los aprendizajes adquiridos durante la formación del grado.

(si su respuesta se encuentra entre 1-2 conteste la pregunta 66 y FINALIZARÁ EL CUESTIONARIO. GRACIAS)

(si su respuesta se encuentra entre 3-5 pasa a la pregunta 67 y continúe hasta el final del cuestionario)

66. Por favor, especifique los motivos por los que considera que no ha aplicado los aprendizajes adquiridos durante la formación de grado en su puesto de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

67. Dispongo de los recursos necesarios para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

68. Dispongo de las condiciones necesarias para poder aplicar lo que he aprendido durante el grado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

69. He aplicado en mi puesto de trabajo las habilidades adquiridas durante el grado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

70. Piense en lo que ha aprendido durante su formación de grado y ponga tres ejemplos de qué, cómo y cuándo lo está aplicando cuando va al trabajo.

*Por ejemplo, si se ha formado en habilidades comunicativas, el qué hace referencia al tono de voz, el **cómo** a que sea tranquilo, relajado y firme y el **cuándo** el momento en el que hace la entrevista al usuario.*

- Ejemplo 1:
- Ejemplo 2:
- Ejemplo 3:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

