

Adaptación cultural y validación al portugués del *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire*

Maria Manuela Frederico-Ferreira¹
Ana Paula Forte Camarneiro²
Cândida Rosalinda Exposto da Costa Loureiro²
Maria Clara Amado Apóstolo Ventura²

Objetivo: Llevar a cabo la adaptación cultural al portugués del *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire* (NCFQ), diseñado por el *Centre for Learning and Teaching, University of Technology Sydney*, y validar este instrumento. Métodos: este estudio metodológico implicó la adaptación cultural del cuestionario usando la traducción, la retrotraducción, la comparación semántica, la equivalencia idiomática y conceptual, y la validación usando una muestra de 767 estudiantes del segundo curso del Programa de Enfermería mediante análisis de validez y de fiabilidad. Resultados: la validez del constructo presentó una solución bifactorial según el método de rotación Varimax. Además, hubo una consistencia interna total alta para el cuestionario (alfa de Cronbach de 0,977) y para los factores encontrados (de 0,966 y 0,952, respectivamente). Conclusión: la versión en portugués cuenta con buenas características psicométricas y, por lo tanto, es adecuada para obtener información fiable sobre la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el tipo de supervisión proporcionada en la práctica clínica, y esta versión es adecuada para la mejora de las prácticas pedagógicas.

Descriptores: Mentores; Investigación en Educación de Enfermería; Educación en Enfermería.

¹ PhD, Profesor Asistente, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Cómo citar este artículo

Frederico-Ferreira MM, Camarneiro APF, Loureiro CREC, Ventura MCAA. Cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2767. [Access

mes	día	año

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0617.2767>.

Introducción

La supervisión de los estudiantes de enfermería en la formación clínica (FC) es exigente para todas las personas implicadas. El programa de FC del Grado en Enfermería (GE) está legislado en Portugal desde el 18 de septiembre de 1999, por la Ordenanza nº. 799-D/99⁽¹⁾. El Artículo 3 de esta ley señala que: "la formación clínica está asegurada por medio de interinidades y debe ser llevada a cabo en los centros de salud y en la comunidad bajo la supervisión de profesores de Universidad, con el apoyo de personal sanitario capacitado."

El plan de estudios del GE de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra–ESEnfC), en Portugal, sigue el Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS). El GE dura cuatro años/ocho semestres, que corresponden a 240 créditos, distribuidos en las áreas Teoría (T), Teoría y Práctica (TP) Prácticas de Laboratorio (PL) y Formación Clínica (FC). El componente práctico corresponde a aproximadamente el 50% del total de créditos, e incluye a la FC, la cual es considerada, a nivel europeo, "la parte de la formación en cuidados de enfermería gracias a la cual el estudiante de enfermería aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes adquiridos."⁽²⁾.

Teniendo en cuenta el número de créditos asignados a la FC en el GE, su importancia es evidente. La FC es considerada como una gran oportunidad para que los estudiantes se enfrenten a situaciones reales de trabajo. Además, la FC contextualiza y consolida el conocimiento teórico y construye nuevo conocimiento y aprendizaje por medio de una reflexión crítica, un pensamiento creativo y la resolución de problemas⁽³⁾. Su principal objetivo es el desarrollo de competencias personales, psicosociales, clínicas, éticas y deontológicas.

Fundamentos de Enfermería es la primera FC en el contexto hospitalario en ESEnfC y se enseña en el segundo curso. Está supervisada por asistentes invitados, incluyendo enfermeros en activo, quienes a su vez, son supervisados por profesores universitarios. La carga de trabajo establecida para la supervisión de estudiantes es de 8 horas al día, 35 horas a la semana, por grupo de estudiantes. El grupo tiene 4–6 estudiantes y al menos dos supervisores en cada FC. En las otras FCs, la supervisión de estudiantes está

garantizada principalmente por el personal docente de la Escuela.

El valor epistemológico de esta práctica, postulado por Schön, sostiene que la práctica de la FC requiere una racionalidad práctica basada en el conocimiento o la práctica supervisada, lo cual se opone, en cierta medida, al fundamento de la cultura tradicional de los profesores de educación superior, la cual está epistemológicamente sostenida por una raíz positivista llamada racionalidad técnica⁽⁴⁾. En estas circunstancias, se deben considerar tres aspectos fundamentales: la inversión en la enseñanza en el entorno clínico y la definición de estrategias que conectan la teoría y la práctica para facilitar el aprendizaje basado en el contexto, actuando en la mediación pedagógica desde una perspectiva de descentralización, simetría y reciprocidad⁽⁵⁻⁶⁾; el adecuado desarrollo intelectual, profesional y personal de los supervisores de la FC como un requisito para la FC, considerado como una red de interacción de fuerzas que afectan al aprendizaje del alumno⁽⁵⁻⁷⁾; la monitorización de la satisfacción de los estudiantes con los supervisores en las sucesivas transformaciones de la experiencia.

Por lo tanto, la Orden Ministerial nº 1/87 del 21 de abril de 1987, reforzada por el Decreto nº 8/90 del 28 de febrero de 1990 (8) estará en vigor. Esta Orden enfatiza que los profesores deben supervisar y evaluar el aprendizaje práctico de los estudiantes con la colaboración del personal de servicio. Por eso, el profesor no solo debe transmitir conocimiento y contenidos del programa, sino también enseñar a los estudiantes a utilizar y articular estos conocimientos relacionándolos y capacitándolos para su aplicación práctica⁽⁹⁾. Es esencial promover su capacidad de pensar, analizar y buscar explicaciones en diferentes situaciones de aprendizaje⁽⁶⁻¹⁰⁾, incluyendo: (1) habilidades profesionales en la enseñanza teórica y práctica, conocimientos de evaluación, y buenas relaciones interpersonales; (2) motivación para el pensamiento crítico y la habilidad de enseñar cómo integrar el conocimiento teórico en la práctica de enfermería. Además, el profesor debe ser capaz de manejar y ayudar a otros a manejar nuevas estrategias de conciliación de nuevos caminos para el descubrimiento y para lo inesperado, lo cual requiere una mayor dedicación de tiempo, comprensión y atención por parte de aquellos implicados en la complejidad de la FC⁽⁵⁾.

La movilización de los conocimientos y la sustitución de un pensamiento individual por una interconexión de todo el conocimiento facilitará la resolución de la situación que se presente; además, en la educación, lo que los estudiantes aprenden, y no lo que los profesores enseñan, es lo esencial⁽¹¹⁾.

La formación de un enfermero depende mucho de la calidad del aprendizaje en el ámbito clínico. La formación en esta compleja interfaz que implica enseñanza, aprendizaje, y transformación personal facilita el proceso psicológico de adherencia a las actividades laborales, permite la racionalización reflexiva de varias dimensiones de problemas de salud, proporciona la base para el establecimiento de conciencia de sí mismo como un futuro profesional en el juego de ajuste de papeles, y es crucial para el desarrollo social y moral por medio de una combinación de lógicas en toda su dimensión⁽⁵⁾.

El modelo de educación basado en habilidades usado en la FC en la ESEnFC permite a los profesores y supervisores convertirse en facilitadores del aprendizaje, y a los estudiantes convertirse en constructores de su propio conocimiento. Se les enseña a los estudiantes que "aprendiendo a aprender" debe ser un proceso voluntario y autónomo en la construcción del conocimiento y aprendizaje, y por lo tanto, necesitan hacerse responsables de su propia educación. Sin embargo, la implementación de este modelo se enfrenta a algunas dificultades, incluida la selección de las estrategias más adecuadas para la adquisición de conocimiento y experiencia. En este contexto, no todos los estudiantes responden de la misma manera en términos de motivación y aprendizaje, particularmente en grupos grandes. Por lo tanto, los estudiantes deben entender su papel y el papel de los profesores y de las instituciones⁽¹²⁾ para garantizar la calidad del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Con la finalidad de garantizar la calidad de la evaluación realizada por la comunidad educativa, y a pesar de que algunos profesores consideran que las evaluaciones realizadas por los alumnos son injustas e inaceptables⁽¹³⁾, se les pidió a los estudiantes de la ESEnFC que comentaran su nivel de satisfacción con la supervisión en la enseñanza clínica. Sus opiniones sobre el efecto de las prácticas de enseñanza en la FC ayudan a los supervisores a reflexionar sobre el mensaje enseñado a los estudiantes, de forma similar a la retroalimentación recibida por los profesores en el aula⁽¹⁴⁾. Esta evaluación es la responsabilidad del Consejo para la Calidad y la Evaluación (*Conselho para a Qualidade e Avaliação-CQA*), definido por los estatutos. Los procesos son monitorizados usando un conjunto de procedimientos diseñados para medir qué se hace, cómo se hace, y cuál es el grado de satisfacción de aquellos implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Los resultados de esta evaluación permiten la implementación de mejoras que son necesarias para el desarrollo de una política de calidad que está cada vez más basada en evaluaciones,

autonomía y responsabilidad y con la participación de todos los elementos implicados.

En el contexto de supervisión de la FC por asistentes invitados, la escuela debe conocer el grado de satisfacción de los estudiantes con la supervisión proporcionada. Nosotros hemos revisado la literatura sobre la supervisión de la FC de estudiantes de enfermería usando todas las bases de datos EBSCO usando los descriptores 'student evaluation of teaching' y 'clinical learning environment' y seleccionando el *Nursing Clinical Facilitator Questionnaire* (NCFQ), creado por el *Centre for Learning and Teaching*, de la *University of Technology Sydney*, Australia⁽¹⁵⁾. Este cuestionario se ha usado en diferentes contextos culturales y ha demostrado buenas características psicométricas en la evaluación de la satisfacción de estudiantes de enfermería con la supervisión en la FC. La versión original fue publicada por Espeland y Indrehus⁽¹⁵⁾ y Raholm, Thorkildsen, y Lofmark⁽¹⁶⁾ y adaptada a una muestra de estudiantes noruegos. El cuestionario contiene 27 afirmaciones, cada una con cinco respuestas posibles en una escala de tipo Likert, y está basado en tres factores: 1: comportamiento de apoyo al aprendizaje (ítems 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, y 25); 2: comportamiento de estímulo del aprendizaje (ítems 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, y 23); y 3: comportamiento preparatorio (ítems 1 y 2).

Los objetivos de este estudio fueron llevar a cabo una adaptación cultural al portugués del *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire* (NCFQ) y validar el instrumento.

Métodos

Para la creación de la versión portuguesa del *Nursing Clinical Facilitator Questionnaire* (NCFQ), se llevó a cabo un estudio metodológico de la adaptación cultural y validación. A pesar de que este instrumento ha sido publicado y no tiene restricciones de uso, nosotros solicitamos una autorización de uso de este instrumento, pero los autores nunca respondieron. Por lo tanto, comenzamos el proceso de adaptación cultural y lingüística y buscamos instrumentos similares que estuvieran escritos en lenguas diferentes de la original, incluyendo traducción, retrotraducción, comparación semántica, y equivalencia idiomática y conceptual⁽¹⁷⁾, garantizando que las traducciones produzcan resultados con interpretaciones similares, por ejemplo, en aspectos de semántica y contenido⁽¹⁸⁾.

En la etapa de traducción del cuestionario, intentamos obtener una versión en portugués que fuera lingüísticamente correcta y equivalente a la versión original. Esta etapa comenzó con la creación

de dos versiones en portugués que fueron realizadas independientemente por dos traductores nativos en la lengua portuguesa y con nivel fluido de inglés. Este paso fue seguido por una etapa de unificación de las dos traducciones, en la que sus contenidos fueron analizados y comparados. Esta fase incluyó la presencia de ambos traductores y dos investigadores del estudio. Las discrepancias identificadas fueron mínimas y estaban relacionadas solamente con palabras que pueden tener diferentes traducciones en portugués. Por tanto, la primera versión portuguesa se obtuvo y se sometió a retrotraducción por un traductor nativo de habla inglesa. Posteriormente, los investigadores compararon esta versión con la original. Esta etapa fue seguida por la presentación del proyecto al Comité de Ética (Opinión nº 224-09/2014).

En una fase posterior, solicitamos a un grupo de cinco profesores de enfermería, expertos en supervisión clínica, hacer una evaluación crítica del contenido del cuestionario con respecto a sus aspectos técnicos, lingüísticos y semánticos⁽¹⁹⁾, así como una evaluación de la claridad y pertinencia de cada ítem y la relevancia y conveniencia de este instrumento para alcanzar los objetivos propuestos⁽²⁰⁾. El índice de concordancia fue mayor del 95%.

La siguiente etapa fue la prueba piloto, la cual implicó que un grupo de 21 estudiantes completaran el cuestionario; además, se les solicitó a estos estudiantes que evaluaran el contenido de los ítems del cuestionario para analizar su claridad y conveniencia. Posteriormente, se debatió el cuestionario. No hubo dificultades de comprensión o ambigüedades de interpretación del cuestionario.

En la versión en portugués, teniendo en cuenta la necesidad de obtener respuestas más detalladas para los ítems evaluados y de hacerlos más consistentes con aquellos de otros estudios en marcha, decidimos incluir siete respuestas posibles a cada ítem (en un rango de 1 a 7, donde 1 indicaba "totalmente en desacuerdo" y 7 indicaba "totalmente de acuerdo"). La obtención de una versión portuguesa fue seguida por el desarrollo de un conjunto de pruebas de fiabilidad y validez usando normas estadísticas de referencia internacionales. Con respecto a la validez, la carga factorial mínima aceptada para cada ítem de la escala fue de 0.50.

El cuestionario se aplicó a una muestra de conveniencia de 767 estudiantes del segundo curso del GE pertenecientes a la ESEnC, que se habían matriculado en FC en ámbito hospitalario en Coimbra, Portugal, en el curso académico 2013/2014. Los criterios de inclusión fueron ser estudiante de segundo curso y haber completado uno de los módulos de FC sobre los fundamentos de enfermería en el contexto hospitalario.

Cada estudiante relleno un cuestionario sobre cada supervisor. Los cuestionarios fueron autocompletados voluntariamente usando una plataforma electrónica, y el anonimato de los participantes estaba garantizado. Los datos fueron procesados usando el software IBM SPSS versión 22.

Resultados

La evaluación de la validez y fiabilidad del cuestionario reveló los siguientes resultados. Para el análisis de la validez del constructo, se llevó a cabo un análisis factorial usando el análisis de componentes principales, seguido de rotación ortogonal Varimax. Según la versión original⁽¹⁶⁾, las últimas dos afirmaciones globales (ítems 26 y 27), que resumen la clasificación de los supervisores como profesores de FC y el aprendizaje de la práctica clínica, no fueron incluidas en el análisis factorial exploratorio.

A continuación, se determinó la medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), y se llevó a cabo la prueba de esfericidad de Bartlett. Se encontraron soluciones con valores propios mayores de 1,00. La medida KMO fue de 0,976, lo que permitió realizar el análisis factorial. El valor de la prueba de esfericidad de Bartlett fue de $\chi^2 = 19013,04$ con $p < 0,001$, donde H_0 fue rechazada, y concluimos que las variables estaban correlacionadas de forma significativa. Las coincidencias iniciales fueron de 1 y, para los factores extraídos, el porcentaje de varianza de cada variable explicada fue mayor de 0,50. Mediante la regla de retención de factores con valores propios superiores a 1,00, y confirmados por el *Scree plot*, se extrajeron dos factores que explicaron el 69.86% de la varianza total, así que el 37,180% de la varianza fue explicado por el primer factor, y el 32.686% de la varianza fue explicado por el segundo factor. Por lo tanto, la solución factorial encontrada fue favorable desde los puntos de vista estadístico y significativo.

El factor I consistió en 13 ítems y el factor II consistió en 12 ítems. Ningún ítem fue eliminado. El ítem 8, "El supervisor me anima a ser responsable de mi aprendizaje" predomina en los dos factores, lo que indica que el aprendizaje puede ser explicado por el apoyo y estimulación para el aprendizaje. Elegimos mantener el ítem en la dimensión donde el peso de su factor fue mayor.

La Tabla 1 muestra los pesos factoriales de cada ítem de los dos factores retenidos por la opinión de los estudiantes sobre la supervisión en la FC y el porcentaje de varianza explicado tras el análisis factorial exploratorio y la rotación ortogonal Varimax ($n = 767$).

Tabla 1 - Peso factorial de cada ítem del *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire* aplicado en Coimbra, Portugal, durante el curso académico 2013/2014, y porcentaje de varianza explicada obtenido en el análisis de componentes principales con rotación Varimax.

Ítems del cuestionario	Factor I	Factor II	Comunalidad
4. El supervisor es consciente de mi nivel previo de aprendizaje y competencia	0,601		0,629
5. El supervisor debate conmigo mis necesidades de aprendizaje	0,586		0,673
6. El supervisor me da una idea clara de qué se espera de mí en la práctica clínica	0,651		0,639
7. El supervisor me da suficientes oportunidades de aprendizaje para mi independencia en la práctica clínica	0,649		0,669
9. El supervisor me proporciona una cantidad de apoyo adecuada para mi nivel de experiencia	0,656		0,781
17. El supervisor me da suficiente retroalimentación sobre mi progreso	0,867		0,822
18. El supervisor me da suficiente retroalimentación para ayudarme a mejorar	0,862		0,863
19. La retroalimentación del supervisor es honesta	0,759		0,673
20. El supervisor proporciona retroalimentación en los momentos adecuados durante y/o tras la práctica clínica	0,780		0,754
21. El supervisor muestra interés en mi aprendizaje	0,765		0,783
22. El supervisor está abierto a opiniones de otros	0,659		0,647
23. El supervisor anima a los estudiantes a conseguir el máximo beneficio de compartir experiencias de aprendizaje	0,679		0,749
25. El supervisor es accesible	0,685		0,718
8. El supervisor me anima a ser responsable de mi aprendizaje	0,573	0,615	0,707
1. El supervisor garantiza que la práctica clínica esté organizada por adelantado con el personal de enfermería		0,660	0,575
2. El supervisor garantiza que los usuarios estén de acuerdo con la participación de estudiantes en la práctica clínica		0,711	0,534
3. El supervisor discute conmigo su disponibilidad para asesorarme		0,596	0,668
10. El supervisor me informa de cuándo debo intervenir para mantener al usuario seguro y cómodo		0,643	0,684
11. El supervisor me ayuda a conectar la teoría con la práctica clínica		0,751	0,705
12. El supervisor me hace consciente de las implicaciones legales de las decisiones sobre el tratamiento		0,747	0,664
13. El supervisor me anima a considerar un rango de métodos alternativos para la atención al usuario		0,723	0,720
14. El supervisor me hace consciente de aspectos de situaciones clínicas para aumentar mi conocimiento actual		0,732	0,761
15. El supervisor me motiva a reflexionar sobre mi aprendizaje clínico		0,598	0,680
16. El supervisor me muestra cómo tomar decisiones sobre la atención al usuario		0,641	0,760
24. El supervisor parece seguro de su papel como profesor clínico		0,588	0,610
Porcentaje de varianza explicada	37,180	32,686	
Porcentaje acumulado de varianza explicada	37,180	69,866	

A pesar de ligeras diferencias en algunos ítems en relación a la propuesta original, la representación de los resultados obtenidos permitió el mantenimiento de los

nombres idénticos para los factores tras el análisis del número y contenido de los ítems. El factor 1 (ítems 4, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, y 25) se denominó

“comportamiento de apoyo al aprendizaje” y el factor 2 (ítems 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, y 24) se denominó “comportamiento de estímulo al aprendizaje.”

En la versión original, el factor 1 (ítems 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, y 25) se denominó *supportive behavior* y el factor 2 (ítems 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, y 23) se denominó *challenging behavior*.

La consistencia interna se determinó para evaluar la fiabilidad mediante el cálculo de la alfa de Cronbach, el cual es uno de los coeficientes usados con más frecuencia para evaluar esta variable en las escalas de tipo Likert⁽¹⁸⁾. La correlación ítem total corregido también se determinó. Observamos que la alfa de Cronbach global del cuestionario fue de 0,977, y el valor más bajo de la correlación ítem-escala fue de 0,583, es decir, mayor de 0,50, lo cual está de acuerdo con el valor determinado por los autores de la versión en estudio para aceptar el ítem en la escala. Alfa fue de 0,966 en el factor I y de 0,952 en el factor II.

Discusión

La adaptación del NCFQ al portugués ha demostrado ser de gran utilidad debido a que, dadas sus propiedades psicométricas, este instrumento da respuesta a un vacío de evaluación del personal del Consejo para la Calidad y la Evaluación que es el mismo que el objetivo del cuestionario, es decir: medir el grado de satisfacción de los estudiantes con la supervisión recibida durante la FC⁽¹⁵⁾.

No se detectaron dificultades en el proceso de adaptación cultural; por el contrario, se obtuvo un texto lo más cercano al original posible, y no se necesitaron cambios semánticos.

Respecto a la validación, el cuestionario mostró una gran consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,977), la cual fue mayor que lo encontrado por los autores. El análisis factorial con rotación Varimax indicó la presencia de dos factores que eran muy similares a aquellos de la versión original. Sin embargo, la versión original tenía un tercer factor con dos ítems (1 y 2), que se denominaron comportamiento preparatorio; sin embargo, estos ítems no se encontraban en este estudio. Asimismo, en el estudio original, tres ítems (3, 4 y 8) tuvieron el mismo peso en los dos factores; el peso de estos factores fue menos de 0.50 y por lo tanto fueron eliminados por los autores. En este estudio, este peso no se ha encontrado, excepto para el ítem 8, y los ítems fueron mantenidos.

Por tanto, estos factores representaron los comportamientos de apoyo al aprendizaje y estimulación al aprendizaje y tuvieron una alta consistencia interna (0,966 y 0.952, respectivamente); sin embargo, estos

valores fueron mayores que aquellos usados en el estudio de Espeland y Indrehus⁽¹⁵⁾.

El primer factor contenía ítems tales como “Mi supervisor discute mis necesidades de aprendizaje conmigo”; “Mi supervisor me da una idea clara de qué se espera de mí en la práctica clínica”; “Mi supervisor me da suficientes oportunidades de aprendizaje para mi independencia en la práctica clínica.” Estos ítems ayudan a identificar estrategias que facilitan el aprendizaje contextual, es decir, aprendizaje que implica teoría y práctica⁽⁵⁾ y basado en el conocimiento o la práctica guiada⁽⁴⁾.

El segundo factor tiene ítems tales como “Mi supervisor me ayuda a enlazar la teoría con la práctica clínica”, “Mi supervisor me anima a considerar un rango de métodos alternativos de atención al usuario”, “Mi supervisor me anima a reflexionar sobre mi aprendizaje clínico”, y estos ítems promueven la habilidad de pensar, analizar y buscar explicación en diferentes situaciones de aprendizaje⁽¹⁰⁾, demostrando el desarrollo intelectual de los estudiantes⁽⁵⁾.

Las pequeñas diferencias en la distribución de los ítems in los factores comparados con la escala usada por Espeland and Indrehus⁽¹⁵⁾ en Noruega pueden estar relacionados con diferencias culturales, lingüísticas e interpretativas, y por esta razón, estas diferencias fueron aceptadas.

Conclusión

La evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario indicó que son similares a aquellas de la versión traducida; así, el cuestionario es adecuado para evaluar el grado de satisfacción de los estudiantes con su supervisión en la FC.

Por lo tanto, este instrumento permite el desarrollo de estudios futuros en este tema y la comparación con los resultados obtenidos en otros países donde este instrumento ha sido o será usado.

Creemos que esta validación incrementa el número de instrumentos válidos para la evaluación de la satisfacción del estudiante con la supervisión de la FC. Nuestro grupo de investigación llevará a cabo el análisis factorial confirmatorio en un futuro cercano.

Referencias

1. Portaria nº799-D/99. Aprova o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. DR, 1ª Série B, nº219, 18 de setembro de 1999;6510(2);6510-(3).
2. Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento

- das qualificações profissionais. *Jornal Oficial da União Europeia*, 30 de Setembro de 2005. p L255/22-L255/142.
3. Loureiro C, Frederico-Ferreira M, Ventura C. Competências adquiridas em ensino clínico: Opinião dos estudantes. [Internet]. In: Frederico-Ferreira M, Loureiro CR, Ventura MC, Camarneiro AP, Afonso AJ, editores. *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra*. Coimbra: UICISA-E, ESEnfC; 2013. [Acesso 11 fev 2015]; Disponível em: http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2400&id_revista=19&id_edicao=57
 4. Alarcão I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Shön e os programas de formação de professores. *Rev Fac Educ*. 1996;22(2):11-42.
 5. Rodrigues MA, Baía MC. Mediação e acompanhamento da formação educação e desenvolvimento profissional. *Rev Enferm. Ref*. 2012; serIII(7): 199-205. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11064>.
 6. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflections on nursing teaching and students' first contact with the profession. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(2):285-91.
 7. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. 1995;22(6):1166-73.
 8. *Diário da República (PT)*, 2ª Série, nº64 (PT), 17 de março de 1990. p. 2706.
 9. Costa C, Casagrande LD, Ueta J. Reflective processes and competencies involved in the teaching practice at university; a case study. *Interface: Comun Saúde Educ*. 2009;13(31):409-22.
 10. Dekker-Groen AM, Van Der Schaaf MF, Stokking KM. Teacher competences required for developing reflection skills of nursing students. *J Adv Nurs*. 2011;67(7):1568-79.
 11. Domenico EML, Ide CAC. Referências para o ensino de competências de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;58(4):453-7.
 12. Romero AMO. Currículo por competencias en la Universidad de la Sabana. Chía, Colombia. *Aquichan*. 2006;1(6):117-24.
 13. Yang S. Teacher Evaluation: Teachers' reflections and actions on online student evaluations of teaching. *Int J Learn*. 2010;17(1):133-41.
 14. Morais N, Almeida LS, Montenegro MI. Percepções do ensino pelos alunos: uma proposta e instrumento para o Ensino Superior. *Análise Psicol*. 2006;1(24):73-86.
 15. Espeland V, Indrehus O. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs*. 2003;42(3):226-36.
 16. Raholm M-B, Thorkildesen K, Lofmark A. Translation of the clinical facilitators questionnaire (NCFQ). *Nurse Educ Pract*. 2010;10:196-200.
 17. Hunt SM. Cross-cultural comparability of measures and other issues related to multicounty studies. *Br J Med Econ*. 1993;6:27-34.
 18. Cohen B, Lea B. *Essentials of statistics for the social and behavioral sciences*. USA: John Wiley & Sons; 2004.
 19. Hunt SM, Bucquet D, Niero M, Wiklund I, McKenna S. Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Pol*. 1991;19(44):33-44.
 20. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.

Recibido: 9.3.2015

Aceptado: 4.3.2016

Correspondencia:

Ana Paula Forte Camarneiro
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Avenida Bissaya Barreto (Polo A)
Apartado 7001
3046-851, Coimbra, Portugal
E-mail: pcamarneiro@esenfc.pt

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.