

Análisis de la evolución de las competencias en la práctica clínica del grado en enfermería*

Maria Antonia Martínez-Momblán¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5364-5270>

Javier Colina-Torralva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6406-0120>

Laura De la Cueva-Ariza¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1578-1009>

Eva Maria Guix-Comellas¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9866-7265>

Marta Romero-García¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7093-5982>

Pilar Delgado-Hito¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7077-3648>

Objetivo: analizar la progresión del alumno en la adquisición de competencias específicas y transversales en relación con las dimensiones de competencia. **Método:** el estudio descriptivo transversal se realizó en los sujetos de práctica clínica incluidos en la licenciatura de Enfermería. Incluimos 323 estudiantes y contemplamos el desarrollo de competencias a través de un cuestionario *ad hoc* con 4 dimensiones: suministro y gestión del cuidado; comunicación terapéutica; desarrollo profesional; y, gestión del cuidado. **Resultados:** los resultados académicos entre la práctica del segundo y tercer año mostraron una mejora en la provisión del cuidado y en las habilidades de comunicación terapéutica: (Colocaciones clínicas I: 12% -29%; Colocaciones clínicas II: 32% -47%) y empeoraron en el desarrollo profesional y en la gestión del cuidado (Colocaciones clínicas I: 44%-38%; Colocaciones clínicas II: 44%-26%). **Conclusión:** las correlaciones entre estos dos años fueron altas en todas las dimensiones analizadas. La evaluación de la progresión de competencias, en el contexto de la práctica clínica, en los estudios universitarios de enfermería, nos permite optimizar estas prácticas al máximo y establecer perfiles profesionales con un mayor grado de adaptación al futuro profesional.

Descriptores: Entorno de Aprendizaje; Competencias; Licenciatura; Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Investigación en Enfermería.

* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Recursos Humanos en Salud y Enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil.

¹ University of Barcelona, School of Nursing, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Espanha.

Cómo citar este artículo

Martínez-Momblán MA, Colina-Torralva J, De la Cueva-Ariza L, Guix-Comellas EM, Romero-García M, Delgado-Hito P. Analysis of the evolution of competences in the clinical practice of the nursing degree. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3231.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2927.3231>.

mes día año

URL

Introducción

El Proyecto Tuning establece las bases conceptuales para la creación de lo que, más tarde, se llamaría el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), en el cual se encuentran profundas transformaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en el papel a ser desempeñado por los profesores y estudiantes, en la definición de un sistema de crédito y en la calidad académica de los programas, entre otros. El EEES estableció un sistema unificador, especialmente en la acreditación del entrenamiento en enfermería que permitirá la movilidad de estudiantes de pregrado y posgrado a diferentes universidades⁽¹⁻³⁾.

El EEES incorporó un importante cambio de paradigma en la educación dirigida al conocimiento del aprendizaje basado en competencias. Estas competencias nos indican el grado de conocimiento, el *know-how* y el *know-how-to-be*, dentro de un contexto de práctica profesional, que es un elemento fundamental para poder liderar la actividad profesional, con niveles óptimos de calidad dentro y fuera de España⁽⁴⁻⁵⁾. Por lo tanto, el EEES aparece como una medida para mejorar la calidad del sistema universitario, lo que debe realizarse mediante el establecimiento de mecanismos y procesos constantes de evaluación, certificación y acreditación de lo que se hace y de cómo se hace⁽⁶⁾.

La realidad tanto a nivel nacional como internacional, en el contexto de las competencias en la Graduación en Enfermería, es la necesidad de implementar diferentes programas educativos (con diferentes estructuras, niveles, duraciones, certificaciones) que conduzcan al reconocimiento profesional y social, y al acceso a los estudios. Este aspecto condujo al establecimiento de diversos y heterogéneos programas educativos, tanto a nivel europeo como en los Estados Unidos (EE. UU.)⁽³⁻⁵⁾.

Pocos años después de la implementación del nuevo Decreto Real 1892/2008, la situación ha cambiado; actualmente, la formación ofrece el establecimiento de programas más uniformes en lo que se refiere al contenido de los programas académicos⁽⁷⁻⁹⁾.

Las ventajas del aprendizaje basado en las competencias finales del alumno son numerosas: mayor responsabilidad en su proceso de aprendizaje; el uso de metodología activa; el diseño de material práctico; la racionalización de recursos; y, una mayor cohesión en el currículo de formación. Por tanto, las competencias representan el eje por excelencia del proceso de enseñanza-aprendizaje⁽¹⁰⁻¹²⁾. Siguiendo esta directriz, la transformación de los estudios, desde el Diploma a la Graduación, durante el año académico 2009/2010 forzó la incorporación de un conjunto de actividades y de instrumentos de evaluación que garantizan los currículos formativos de la Licenciatura en Enfermería⁽¹³⁾.

En España, existen documentos que establecen competencias dentro de la profesión de enfermería; el desarrollado por el Consejo de Especialistas de Cataluña y publicado por el *Institut d'Estudis de la Salut*, es particularmente notable. En la misma línea de pensamiento encontramos el Proyecto Europeo Leonardo Da Vinci, liderado en España por la *Santa Madrona University School of Nursing* (Barcelona), la que describe el marco de las competencias de enfermería en la gestión del cuidado de la salud; también, el realizado por la Unidad de Coordinación y Desarrollo de Investigación en Enfermería (Instituto de Salud Carlos III- Madrid), que investiga competencias para la práctica del cuidado en salud y la formación especializada que los profesionales de la salud, de diferentes niveles académicos, deben poseer^(8-10,14).

Del mismo modo, existen muchas organizaciones que se han centrado internacionalmente en analizar el impacto de la competencia dentro de la profesión de enfermería; como: la Unidad de Educación Dedicada (UED), la Federación Europea de Educadores de Enfermería (FINE Europa) y la Academia Europea de Ciencias de Enfermería (AECE), se destacan internacionalmente. En lo que se refiere a España, en enero de 2017, el Colegio Oficial de Enfermeras de Barcelona (COEB) promovió un encuentro con representantes de diferentes partes del mundo, para establecer un *workshop* para el desarrollo de competencias de enfermería orientadas a "atención de excelencia".

El estado actual de este asunto está ampliamente tratado por los documentos que establecen y crean todo el marco de competencias de la Licenciatura en Enfermería; sin embargo, existen pocos estudios que han evaluado y analizado la adquisición de competencias específicas y transversales para el desarrollo profesional de la enfermería⁽¹⁰⁻¹²⁾. Vale la pena destacar aquellos estudios que se enfocan en la creación y validación de instrumentos utilizados para evaluar la adquisición de competencias, como la Escala de competencia de enfermería (ECE), la Escala de competencia del enfermero (NCS) y el Índice de Trabajo para la Escala del Ambiente de Práctica de Enfermería (PES-NWI)⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Sin embargo, Estos instrumentos no evalúan conjuntamente las competencias específicas y transversales que actualmente integran las materias de la práctica clínica, tampoco la efectividad de las actividades integradas de aprendizaje en dichas materias para la adquisición de competencias (seminarios, habilidades clínicas, talleres, simulaciones, tutoriales, etc.)⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, los estudios actuales establecen diversas metodologías de enseñanza, en el contexto de la práctica clínica (simulación, tutoriales y seminarios), como la evidencia confirma que ésta metodología representa un conjunto estructurado de documentos preparados por el estudiante, ordenado cronológica

o temáticamente, lo que demuestra la evolución, el progreso y el grado de conformidad con los objetivos establecidos en cada entrega, reflejando al mismo tiempo las estrategias de cada estudiante para la indagación, el pensamiento crítico-reflexivo, el rigor y el análisis^(11,20).

Ante esta situación, existen tres problemas principales: el primero se refiere a la complejidad de las competencias; el segundo está relacionado con la dificultad de realizar evaluaciones con las diferentes metodologías de enseñanza; y, el tercero se refiere a la falta de herramientas que centralicen y computaricen los datos, para poder realizar un análisis en profundidad de la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para su medición⁽²¹⁻²²⁾.

Varios años después de la implementación de la Licenciatura en Enfermería en España, creemos que es vital evaluar la adquisición de competencias dentro de los temas de la práctica clínica, ya que la pluralidad existente de los agentes involucrados en ellos y las numerosas culturas institucionales y perfiles profesionales que participan, hacen que sea un tema complejo el poder garantizar que todas esas competencias específicas y transversales del curso, puedan ser adquiridas⁽²²⁻²⁴⁾. Esta complejidad puede ser minimizada estableciendo instrumentos que centralicen la información y sistemas de reglas que unifican el criterio y el rigor metodológico de las diferentes dimensiones que componen las actividades de aprendizaje⁽²⁵⁻²⁸⁾.

El objetivo de este estudio fue analizar la progresión del estudiante, en cuanto a la adquisición de competencias específicas y transversales, en relación con los medios académicos de resultados (basales, medios y finales) y las correlaciones dimensionales de las diferentes competencias en las asignaturas de la práctica clínica.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional. El ámbito de estudio fue la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (UB). La distribución del plan de estudios, en esta universidad, contempla un total de 84 Sistemas Europeos de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS) de cursos prácticos externos obligatorios. La práctica clínica dentro de la Licenciatura en Enfermería se divide en cuatro temas, organizados de tal manera que incorporan criterios de menor a mayor complejidad, a partir del segundo al cuarto (último) año. Todos ellos buscan la aplicación e integración de competencias específicas y transversales, en relación con la atención de enfermería en las diferentes áreas de actuación. Analizamos a todos

los 1.800 estudiantes matriculados en los temas de práctica clínica, conocidos como Colocaciones Clínicas I (ECI) en el segundo año y Colocaciones Clínicas II (ECII) en el tercer año, de la Licenciatura en Enfermería de septiembre de 2015 a junio de 2016, de acuerdo con un informe elaborado por la Universidad en los registros de dicho año académico. Considerando los datos extraídos del informe, con el objetivo de lograr una precisión del 5% en la estimación de una proporción, utilizando un intervalo de confianza bilateral del 95%, con una tasa de abandono de cercana al 10%, y suponiendo que la proporción de la población de estudiantes de enfermería que toman las materias ECI y ECII es del 41%. La muestra final fué de 320 estudiantes con una distribución de ECI (n = 166) y ECII (n = 157), con tasa de abandono del 10%, precisión estimada del 5% y nivel de confianza del 95%. El cálculo se realizó con el *software* Ene 3.0.

Se recopilaron las siguientes variables de estudio:

i) Variables sociodemográficas relacionadas con el centro de práctica: edad, sexo, institución de salud donde se desarrolla la práctica clínica y la unidad de práctica; ii) Variables relacionadas con las actividades de aprendizaje vinculadas a los seminarios: Diario reflexivo (herramienta para reflexionar y escribir sobre el proceso de aprendizaje del alumno), Proceso de enfermería (método científico de la disciplina para solucionar los problemas de salud que afectan a las personas), Administración farmacológica (evaluación y análisis de tratamientos farmacológicos), Evaluación nutricional (evaluación del estado nutricional), Técnicas/procedimientos (descripción y análisis basados en evidencias de procedimientos) y Dilema ético (descripción de un problema ético y su solución); iii) Variables relacionadas con la práctica clínica (se refieren a las competencias específicas del plan de enseñanza): Práctica Profesional (PP) incluye la actitud durante el desempeño de la práctica clínica; Suministro del Cuidado y Administración (PGC) como un conjunto, y la gestión de actividades y servicios realizados durante el período de prácticas clínicas; Comunicación terapéutica (TC) como la capacidad de intercambiar o transmitir pensamientos, sentimientos e ideas entre el equipo de estudiantes y el usuario; Desarrollo Profesional (DP) que logra crecimiento y autorrealización; y, Administración del Cuidado (CG) incluye la capacidad de establecer una sistematización científica en lo que se hace y en cómo se hace.

Se utilizaron dos instrumentos para recolectar las variables: 1) Formulario *ad hoc* para la recopilación de variables sociodemográficas y de la muestra del centro de práctica. 2) ECI y ECII cuestionarios de práctica clínica.

Los cuestionarios para ECI contienen 23 ítems y para ECII 25. Cada uno de los ítems tiene opciones de respuesta basadas en una escala tipo Likert con 10 opciones de

respuesta, que van desde 1 (no desempeña o desempeña mal) a 10 (excelente o perfecto), con un puntaje máximo de 230 y 250, respectivamente. Cada cuestionario tiene de 4 a 5 dimensiones relacionadas con el cuidado.

En el contexto de la práctica clínica, se realizaron un total de dos evaluaciones para ECI (ECI0, ECI1) y tres para ECII (ECI0, ECI1 y ECI2), en ambos el puntaje se recopila mediante una escala Likert de 1 a 10.

Para la descripción de todas las variables cuantitativas, se calculó la media y la desviación estándar (DE), o la mediana y el rango intercuartil (IQR), como una función de la distribución de los datos; las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Para analizar la relación entre el nivel de competencia, los datos sociodemográficos, el centro de práctica, los resultados académicos y la metodología de enseñanza de ECI-II en sus diferentes dimensiones, se realizó un análisis inferencial, utilizando un nivel de confianza del 95%. La prueba de calidad de ajuste se aplicó para verificar la distribución normal y se utilizaron pruebas paramétricas o no paramétricas. Si ellas no siguen una distribución normal, las variables se comparan mediante la prueba de Chi-Cuadrado, Kruskal-Wallis o Mann-Whitney y el coeficiente de correlación de Spearman. Si ellas siguen una distribución normal, se comparan usando la prueba de Chi-Cuadrado, la prueba t de Student y el coeficiente de correlación de Pearson. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS *Statistics* 21.

Fueron tomados en cuenta las recomendaciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE Num. 298, de 14 de diciembre de 1999), sobre Protección de Datos Personales. Se proporcionó un documento informativo sobre el proyecto y sus objetivos; también

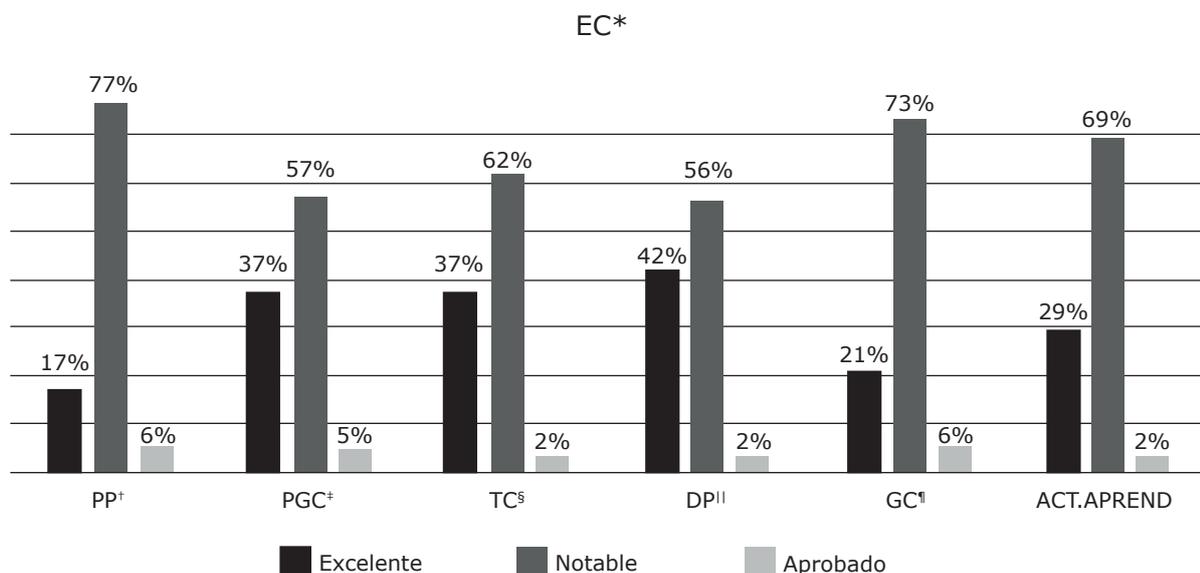
se obtuvo el consentimiento informado de estudiantes y maestros. El permiso fue otorgado por la Dirección de la Escuela de Enfermería y se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la UB.

Resultados

Los estudiantes de ECI (n = 166) tuvieron una edad media de 22,60 años (DE = 5,40), de los cuales el 80% eran mujeres (n = 134); el promedio de estudiantes de ECII (n = 157) fue de 23,9 años (DE = 5,02), de los cuales 82% eran mujeres (n = 129). Los alumnos realizaron las prácticas en 11 centros de la Red de Instituciones de Salud del Instituto Catalán de la Salud y predominantemente en unidades de medicina interna 15% (n = 23), cirugías (n = 53) y otras (24%).

Las calificaciones finales de las materias para ECI y ECII no mostraron diferencias estadísticamente significativas, en términos de los resultados académicos de los estudiantes, en las diferentes dimensiones evaluadas ($p = <0.109$), donde el 90% obtuvo una calificación promedio entre notable y excelente, con una distribución por dimensiones muy equilibrada (Figuras 1-2). El porcentaje de fallas en ECI y ECII fue similar (ECI 1.36%, ECII 1.25%).

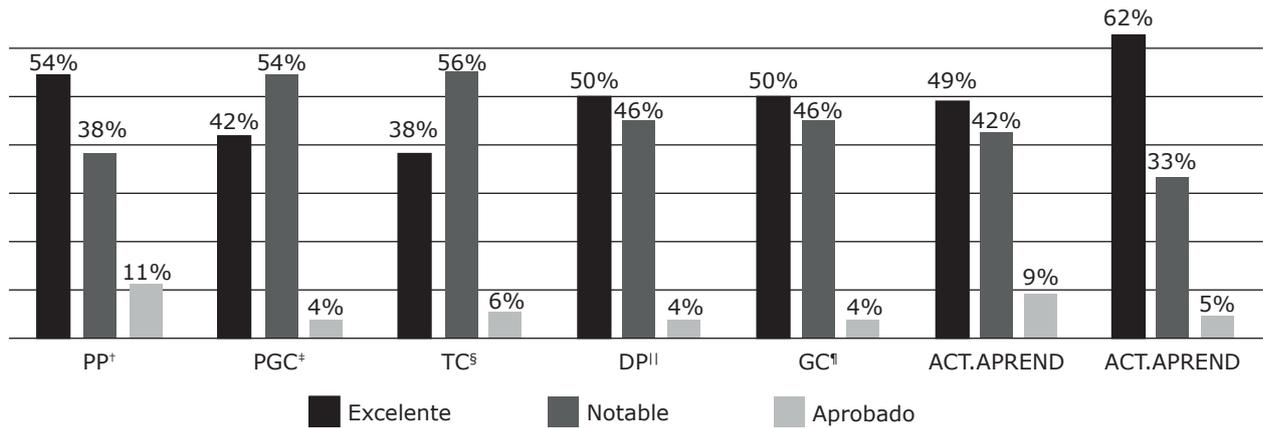
Los resultados académicos entre ECI y ECII (entre el segundo y el tercer año) mejoró en la prestación de cuidados y en la comunicación terapéutica (ECI: 12% -29%, ECII: 32% -47%), y empeoró en el desarrollo profesional y la administración de cuidados (ECI: 44% -38%; ECII: 44% -26%) (Figuras 3-4).



*ECI = Colocaciones clínicas I; ⁺PP = Práctica profesional; ⁺PGC = Prestación del cuidado y Administración; [§]TC = Comunicación terapéutica; ^{||}DP = Desarrollo profesional; [¶]GC = Gestión del cuidado

Figura 1 - Resultados académicos finales para ECI*

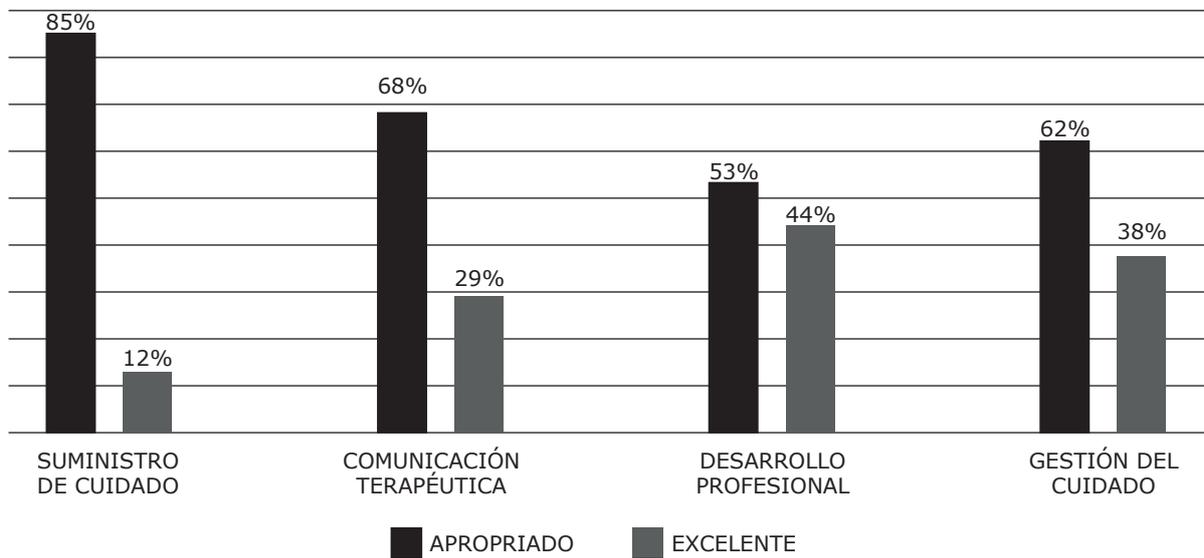
ECII*



*ECII = Colocaciones Clínicas II; ⁺PP = Práctica Profesional; ⁺PGC = Prestación del Cuidado y Gestión; ^sTC = Comunicación Terapéutica; ^{||}DP = Desarrollo Profesional; [†]GC = Gestión del cuidado

Figura 2 - Resultados académicos finales para ECII*

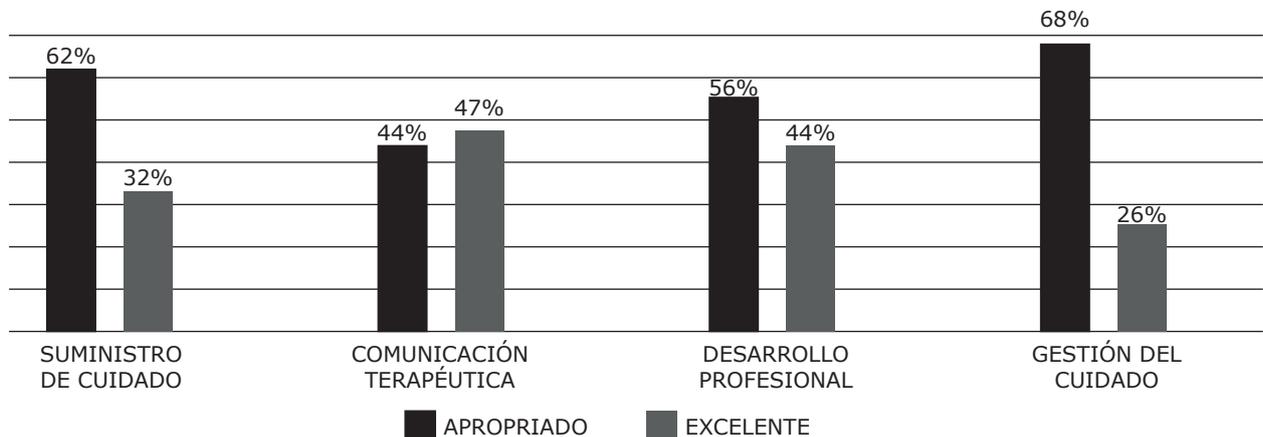
ECI*



*ECI = Colocaciones clínicas I

Figura 3 - Resultados académicos según dimensiones de competencia para ECI*

ECII*



*ECII = Colocaciones Clínicas II

Figura 4 - Resultados académicos según dimensiones de competencia para ECII*

La evaluación media entre ECI0 y ECI1, en la finalización del Cuestionario *Ad Hoc* ECI, mostró una progresión de 1,3; para la finalización del Cuestionario *Ad Hoc* ECII, la progresión entre ECI0 y ECI1 fue de 0,8 y entre ECI1 y ECI2 de 0,52. Hay una mejora muy similar en cada una de las dimensiones y en cada punto de determinación ECII0, ECII1 y ECII2.

Las dimensiones analizadas, en la finalización del Cuestionario *Ad Hoc* en ECI1 y ECII2, mostraron un alto coeficiente de correlación en las dimensiones vinculadas a la práctica (ECI1: PGC ($r = 0,77$), TC ($r = 0,77$), DE ($r = 0,80$) and GC ($r = 0,58$), ECII2: ($r = 0,91$), TC ($r = 0,90$), DE ($r = 0,84$) and GC ($r = 0,84$)); sin embargo, se obtuvo un bajo coeficiente de correlación en las dimensiones relacionadas con las actividades de aprendizaje complementarias de EC I1 y ECII2 (EC I1 seminarios ($r = 0,56$), proceso de enfermería ($r = 0,33$), ECII2: seminarios ($r = 0,51$), y evaluación del proceso de enfermedad ($r = 0,36$).

Las correlaciones entre ECI y ECII fueron altas en todas las dimensiones analizadas, obteniendo para la práctica profesional $r = 0,89$; entrega y gestión de la atención $r = 0,84$; comunicación terapéutica $r = 0,88$ y desarrollo profesional $r = 0,90$.

Discusión

Los hallazgos obtenidos referentes a los resultados académicos, refuerzan la evidencia consultada. Las calificaciones académicas mantienen medias más altas en los resultados vinculados a la práctica clínica de ECI y ECII⁽²⁹⁻³⁰⁾. Este aspecto, de acuerdo con algunos autores, puede deberse al hecho de que los diferentes agentes encargados de evaluar al estudiante encuentran difícil penalizar el bajo rendimiento en el contexto de la práctica^(15-16,29).

Otros autores consultados establecen que el impacto del primer contacto, con el contexto institucional requiere del alumno un mayor nivel de adaptación y aceptación; así, generando un filtro que desencadena un mayor número de fallas y abandonos al comienzo de la práctica clínica. En nuestro estudio los resultados fueron similares. Pensamos que la razón de esto es la progresión, que produce un aumento de las demandas de competencia, entre el segundo y el tercer año, en el contexto de las diferentes unidades de práctica. Aún así, detectamos que las tasas de fracaso son bajas (ECI 1,36%, ECII 1,25%), lo que significa que los estudiantes progresaron y aprobaron las diferentes materias de la práctica clínica, a pesar de su bajo rendimiento, según es confirmado por los diferentes autores consultados⁽³⁰⁻³³⁾.

La evidencia consultada confirma que los estudiantes mejoran la comunicación terapéutica durante

el desarrollo de la práctica clínica. No encontramos estudios que contengan información sobre la evolución del estudiante, en la dimensión de desarrollo profesional y gestión del cuidado^(26,34).

Los resultados académicos revelaron altas medias finales para todas las dimensiones analizadas, con alta progresión entre las diferentes evaluaciones realizadas a lo largo de la práctica clínica (ECI0, ECI1, ECI0, ECII1 y ECII2); este aspecto confirma la necesidad de establecer cortes transversales en las evaluaciones de los estudiantes, cuando los períodos de prácticas son muy largos. Este monitoreo permite controlar con más proximidad el aumento de la conciencia del estudiante sobre aquellos aspectos que deben ser mejorados hasta el final de la práctica y permite al profesor - tutor de la práctica en el proceso de adquisición de aprendizaje - personalizar la adaptación⁽³¹⁻³²⁾.

Los instrumentos utilizados para evaluación de la competencia, en el contexto de la práctica clínica, confirman lo que afirman diferentes autores cuando se refieren a la necesidad de usar diferentes métodos para evaluar la pirámide de Miller (17) a través de diferentes actividades de aprendizaje^(11,19-20).

Las diferentes dimensiones analizadas para la adquisición de competencias se evaluaron con diferentes instrumentos de evaluación, detectando que esas dimensiones, medidas en la práctica clínica, tenían una alta correlación uniforme, en comparación con las dimensiones medidas en el seminario a través de otras actividades de aprendizaje como estudio de casos, diario reflexivo, actividades de observación y otros. Este aspecto se vuelve complejo cuando las evaluaciones de las actividades de aprendizaje deben ser evaluadas por diferentes agentes (enfermera de referencia y tutor asociado de práctica clínica) dando resultados académicos bien diferenciados; así, es necesario apurar la necesidad de unificar y profundizar la perspectiva sobre la práctica^(23-25,33).

De acuerdo con la literatura, la importancia del facilitador clínico en el contexto de la práctica clínica, como agente que promueve la "reflexión en acción", es fundamental para establecer un aprendizaje cooperativo y un abordaje colaborativo, que fomente la integración entre la teoría y la práctica de los diferentes agentes involucrados, principalmente los estudiantes⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Hay muchos autores que establecen la importancia de combinar instrumentos de evaluación para unificar la triangulación del conocimiento, las habilidades y actitudes y de ese modo poder establecer un plan de enseñanza que contemple no solo todos los dominios del aprendizaje, pero sobre todo, el poder adaptarlos a la progresión que el estudiante realiza a través de sus estudios de grado, en el mencionado proceso de triangulación de su formación académica⁽¹³⁾.

Conclusión

Los resultados académicos de los estudiantes en el contexto de la práctica clínica mantienen altas medias académicas, con una baja tasa de fracaso, tanto en ECI como en ECII.

Los instrumentos utilizados son adecuados para la adquisición de competencias en las diferentes dimensiones analizadas, tanto en ECI como en ECII, detectando una visión diferente en las evaluaciones otorgadas por la enfermera en comparación con las otorgadas por el tutor.

Las actividades de aprendizaje en el contexto de la práctica y en los seminarios deben ser unificadas por las metodologías utilizadas en ambos contextos para reducir la baja correlación entre el tutor institucional o la enfermera de referencia y el tutor académico o asociado, en los dos aspectos. Las correlaciones entre las dimensiones de competencia de ECI y ECII son altas; este aspecto facilita el análisis y la evaluación de la progresión de estas dimensiones entre el segundo y el tercer año.

El estudio nos permitió realizar un análisis conjunto de todas las dimensiones de competencia que intervienen en las materias de la práctica clínica y en los estudios de Graduación de Enfermería. Este análisis sirve para establecer futuras líneas de investigación que permitan la validación y confiabilidad del instrumento de evaluación utilizado para evaluar las dimensiones de competencia.

Referencias

1. Pons JP, Villaciervos P. El Espacio Europeo de educación superior y las tecnologías de la información y la comunicación. Percepciones y demanda del profesorado. *Rev Educ.* [Internet] 2005 abril 11 [Acceso 12 enero 2018];337:99-124. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/69000>
2. Buzon O, Barragan R. Un modelo de enseñanza-aprendizaje para la implantación del nuevo sistema de Créditos Europeos en la materia de Tecnología Educativa. *Relatec.* [Internet] 2007 enero 29 [Acceso 12 enero 2018];3(1):67-80. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/16860>
3. Margalef LC, Alvarez JM. La formación del profesorado universitario en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. *Comun Pedagogía.* [Internet] 2005 mayo [Acceso 12 enero 2018];195:6-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1271347>
4. Kane MT. The assessment of professional competent. *Eval Health Prof.* 1992 Jun; 15 (2): 163-82. doi:10.1177/016327879201500203.

5. Nolla M, Pales J, Gual A. Desarrollo de las competencias profesionales. *Educ Med.* [Internet]. 2002 [Acceso 19 jul 2018];5(2):76-81. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412010000300003&lng=es&nrm=iso
6. Juve ME, Muñoz SF, Calvo CM, Monterde Prat DM, Fierro Barrabes GF, Marsal Serra R, et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing.* 2007 Jan; 25(7):50-61. doi: 10.1016/S0212-5382(07)70957-3.
7. McEwen M, White MJ, Pullis BR, Krawtz S. National survey of RN-to-BSN programs. *J Nurs Educ.* 2012 jul;51(7):373-80. doi: 10.3928/01484834-20120509-02.
8. Zabalegui A, Cabrera E. [New nursing education structure in Spain]. *Nurse Educ Today.* 2009 jul;29(5):500-4. doi: 10.1016/j.nedt.2008.11.008.
9. Bentley R, Engelhard JA, Watzak B. Collaborating to implement Interprofessional Educational Competencies through an International Immersion Experience. *Nurse Educ.* 2014 Mar-Apr;39(2):77-84. doi: 10.1097/NNE.0000000000000022.
10. Fahy A. Evaluating clinical competence assessment. *Nurs Stand.* 2011 Aug 17-23; 25(50):42-8. doi:10.7748/ns2011.08.25.50.42.c8656.
11. Cassidy I, Butler MP, Quillinan B, Egan G, Mc Namara MC, Tuohy D, et al. Preceptors' views of assessing nursing students using a competency based approach. *Nurse Educ Pract.* 2012 Nov; 12(6):346-51. doi: 10.1016/j.nepr.2012.04.006
12. Bahreini M, Moattari M, Ahmadi F, Kaveh MH, Hayatdavoudy P, Mirzaei M. Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [Internet]. 2011 Mar 18 [cited Jul 19, 2018]; 16(3):227-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22224112>
13. Hendricks SM, Taylor C, Walker M, Welch JA. Triangulating Competencies, Concepts, and Professional Development in Curriculum Revisions. *Nurse Educ.* 2016 Jan-Feb;41(1):33-6. doi: 10.1097/NNE.0000000000000198
14. Davies R. The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Educ Today.* 2008 Nov;28(8):935-42. doi: 10.1016/j.nedt.2008.05.008.
15. Lima S, Newall F, Kinney S, Jordan HL, Hamilton B. How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. *Collegian.* 2014;21(4):353-8. doi.org/10.1016/j.colegn.2013.09.001
16. Wangenstein S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey. *J Prof Nurs.* 2012 May-Jun; 28(3):170-81. doi: 10.1016/j.profnurs.2011.11.014.

17. Hanrahan NP. Measuring inpatient psychiatric environments: psychometric properties of the Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI). *Int J Psychiatr Nurs Res.* 2007 May; 12(3):1521-8. doi:10.1002/nur.20172/abstract.
18. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs.* 2004 Jul; 47(2):124-33. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x
19. de-Souza-Cruz, MC, Mariscal-Crespo, MI. Competencies and Clinical learning environment in nursing: self perception of advanced students in Uruguay. *Enferm Global.* [Internet]. 2016 Jan [cited Jul 19, 2018];15(41):121-34. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/47430>
20. Avila J, Sostmann K, Breckwoldt J, Peters H. Evaluation of the free, open source software WordPress as electronic portfolio system in undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016 Jun 3; 16:157. doi: 10.1186/s12909-016-0678-1.
21. Cassidy S. Competent-bases education: learning disability nursing in Wales. *Nurs Stand.* 2012 Nov 8; 27(10):42-7. doi: 10.7748/ns.27.10.42.s54.
22. Fernandez RS, Tran DT, Ramjan L, Ho C, Gill B. Comparison of four teaching methods on Evidence-based Practice skills of postgraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2014 Jan; 34(1): 61-6. doi: 10.1016/j.nedt.2012.10.005.
23. Leal Costa C, Díaz Agea JL, Rojo Rojo A, Juguera Rodríguez L, López Arroyo M^ªJ, 2014. Practicum and Clinical simulation in the Defree in Nursing, an experience of teaching innovation. REDU. [Internet]. 2014 Apr [cited Jul 19, 2018];12(2):421-51. Available from: <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/5658>
24. Samanes EB. [Management of professional action competition]. RIE. [Internet]. 2002 Jan [cited Jul 19, 2018]; 20(1):7-43. Available from: <http://revistas.um.es/rie/article/view/97411>
25. Hunt LA, Mc Gee P, Gutteridge R, Hughes M. Assessment of student nurses in practice: A comparison of theoretical and practical assessment results in England. *Nurse Educ Today.* 2012 May;32 (4):351-5. doi: 10.1016/j.nedt.2011.05.010.
26. Needham J, McMurray A, Shaban RZ, 2016. Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2016 Sep; 20:131-8. doi: 10.1016/j.nepr.2016.08.003
27. Molesworth M, Lewitt M. Preregistration nursing students' perspectives on the learning, teaching and application of bioscience knowledge within practice. *J Clin Nurs.* 2016 Mar; 25(5-6):725-32. doi: 10.1111/jocn.13020.
28. Ginsburg LR, Tregunno D, Norton PG. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. *BMJ Qual Saf.* 2013 Feb; 22(2):147-54. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001308
29. Fero LJ, Witsberger CM, Wesmiller SW, Zullo TG, Hoffman LA. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *J Adv Nurs.* 2009 Jan;65(1):139-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04834.x
30. Kevin, J. Problems in the supervision and assessment of student nurses. *Contemp Nurse.* 2006 Jul; 22(1):36-45. doi:10.5555/conu.2006.22.1.36
31. Luhanga F, Yonge O, Myrick F. Hallmarks of unsafe practice: what preceptors know. *J Nurse Staff Dev.* 2008 Nov-Dec;24(6):257-64. doi: 10.1097/01.NND.0000342233.74753.ad.
32. Luhanga F, Yonge O, Myrick F. Strategies for precepting the unsafe student. *J Nurses Staff Dev.* 2008 Sep-Oct;24(5):214-9. doi: 10.1097/01.NND.0000320693.08888.30.
33. Hunt LA, McGee P, Gutteridge R, Hughes M. Assessment of student nurses in practice: A comparison of theoretical and practical assessment results in England. *Nurse Educ Today.* 2012 May, 32 (4):351-55. doi: 10.1016/j.nedt.2011.05.010.
34. Matthias AD, Kim-Godwin YS. RN-BSN Students' Perceptions of the Differences in Practice of the ADN- and BSN-Prepared RN. *Nurse Educ.* 2016 Jul-Aug;41(4): 208-11. doi: 10.1097/NNE.0000000000000244.

Recibido: 08.11.2018

Aceptado: 16.09.2019

Autor correspondiente:

Marta Romero-García

E-mail: martaromero@ub.edu

 <https://orcid.org/0000-0002-7093-5982>

Copyright © 2020 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.