

## Análisis

Medwave Jul 2016;16(6):e6505 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6505

# Evolución de la formación en enfermería

## Evolution of education in nursing

**Autores:** María Zoraida Clavijo Chamorro[1], Francisco Javier Romero de Julián[1], María Sandra Paniagua Vivas[2]

### Filiación:

[1] Departamento de Enfermería, Universidad de Extremadura, Centro Universitario de Plasencia, Plasencia, Extremadura, España

[2] Departamento de Enfermería, Universidad de Extremadura, Centro Universitario de Mérida, Mérida, Extremadura, España

**E-mail:** [zoraidacc@hotmail.com](mailto:zoraidacc@hotmail.com)

**Citación:** Clavijo Chamorro MZ, Romero de Julián FJ, Paniagua Vivas MS. Evolution of education in nursing. *Medwave* Jul 2016;16(6):e6505 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6505

**Fecha de envío:** 28/4/2016

**Fecha de aceptación:** 14/7/2016

**Fecha de publicación:** 26/7/2016

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

**Palabras clave:** nursing, competency, students, formation, evolution, diffusion of innovation

## Resumen

### PROPÓSITO

El propósito de este estudio es indagar en la evolución de los estudios de enfermería y en sus competencias, para conocer el aporte del resultado final de esta transformación al desarrollo de la profesión enfermera.

### METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de tipo descriptivo, cuyas fuentes han sido recopiladas de diferentes bases de datos nacionales e internacionales. Estas proporcionan al lector una puesta al día sobre la constante evolución de los estudios de enfermería y su progreso como profesión, resultante de ese cambio.

### CONCLUSIONES

Las competencias y habilidades que aportan valor a la profesión enfermera son: la práctica basada en la evidencia; la comunicación empática; y otras capacidades transversales como el pensamiento crítico. Todas ellas sirven para hacer frente al constante cambio del sistema de salud y mejora de los cuidados de calidad. Estas deben ser evaluadas y su logro se está alcanzando mediante el "portafolio". La innovación facilitadora del desarrollo de todas estas habilidades se encuentra en la educación, en estrategias y herramientas por parte de educadores e instituciones que asuman riesgos y liderazgo.

## Abstract

### PURPOSE

This study focuses on investigating the evolution of nursing studies in order to know how much this transformation has contributed to the development of the nursing profession.

### METHODS

Literature review with data sources from different national and international databases. These sources provide an update on the ongoing evolution of nursing studies and the progress of this profession as a result of change.

## CONCLUSIONS

The competencies and skills that add value to the nursing profession are: an evidence-based practice; empathic communication; and other broad-range skills such as critical thinking. All are necessary in order to develop the profession alongside the constant changes in the health systems and the improvement of quality care. These competencies and skills should be evaluated and their achievement is being reached through the "portfolio". Innovations that enable the development of these skills can be found in education, strategies and tools used by educators and institutions.

## Introducción

Desde que los estudios de ayudante técnico sanitario entraran en vigor en las universidades de España en el año 1977 con la categoría de diplomatura en enfermería, las distintas corrientes profesionales trabajan en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio que proporcione un nuevo marco de definición de la responsabilidad de los profesionales de enfermería en la atención a la salud de la población [1]. A lo largo de la década de los ochenta, un número importante de enfermeros se suma a la labor docente, en su gran mayoría compatibilizando formación y asistencia. Esto hace que la enfermería empiece a consolidarse como disciplina y a tener importancia el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios.

La Ley de Reforma Universitaria Pública, aprobada por las Cortes Generales y el Rey de España, en el año 1983, muestra las nuevas directrices para la elaboración de los planes de estudios de los diplomados en enfermería [2]. El profesorado enfermero de las escuelas universitarias de enfermería adquiere mayor protagonismo. Poco a poco el conocimiento de las teorías de enfermería comienza a conformar su identidad profesional.

Muchos han sido los cambios sociales, profesionales y legislativos ocurridos en los últimos años, que han incidido de forma directa en las competencias y perfiles profesionales. Asimismo ha influido la elaboración de una propuesta que permita converger estos estudios con los parámetros que marca el Espacio Europeo de Educación Superior, y que definen las declaraciones de la Sorbona (1998), Bolonia (1999), las reuniones de Salamanca (2001) y Barcelona (2002), y los comunicados de Praga (2001) y Berlín (2003), Bergen (2005), Londres (2007), Lovaina (2009) y Budapest (2010) [3],[4],[5],[6],[7]. Estos cambios pretenden ser innovadores y construir un Espacio Europeo de Educación Superior. Dicha transformación, que ha sido conocida como el "Proceso de Bolonia", tiene su origen a finales de los años noventa del siglo pasado y ha ido consolidándose a lo largo de la última década [8].

El proyecto Tuning, nacido en 1999 y financiado por la Comisión Europea dentro del programa Sócrates, trata de ofrecer un planteamiento concreto que posibilite aplicar el Acuerdo de Bolonia y del Espacio Europeo de Educación Superior. La idea es unificar y consensuar competencias para el aprendizaje en un entorno en el que se pueda garantizar la calidad educativa, es decir con el compromiso de la calidad [9].

El objetivo de este trabajo es indagar en la evolución de los estudios de enfermería y en sus competencias, para conocer cuál ha sido el aporte en el resultado final de esta transformación, al desarrollo de la profesión enfermera. Abordamos el tema desde la perspectiva europea y española, pero sin perder de vista otros aportes en el contexto global. Creemos que este aporte puede contribuir a crear nuevos e innovadores métodos pedagógicos, que se centren en el alumnado como eje del aprendizaje y, de esta forma, poder implementar un currículo basado en competencias.

## Metodología

Este trabajo es una revisión bibliográfica que trata de recopilar la información más relevante sobre la evolución en la formación de enfermería. Para ello se realizó una búsqueda de fuentes bibliográficas durante el primer semestre del año 2015 en bases de datos, bibliotecas virtuales y revistas especializadas en estudios de enfermería de todo tipo. Se utilizaron las bases de datos internacionales SciELO, CSIC, MEDLINE/PubMed, Scopus y ScienceDirect. Las bases de datos específicas sobre estudios de enfermería que fueron consultadas son CRUE, Deusto Publicaciones y OECD iLibrary. Se consultó también en fuentes oficiales como bases de datos y recursos de información de archivos del Ministerio de Educación Cultura y Deporte de España, Boletín Oficial del Estado Español y Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad en España.

Algunos de los descriptores utilizados fueron los siguientes: educación, evolución cultural, formación continua, enfermería y competencias clínicas.

El resultado final del desarrollo de este trabajo se ha conformado con 41 textos en español e inglés, comprendidos entre el año 2000 y 2015 para poder visualizar y comparar la evolución de estos últimos años. Los criterios de inclusión han estado relacionados con la pertinencia de la referencia y la relevancia de la publicación. Han quedado excluidos aquellos que no guardaban relación con los objetivos.

## Resultados

Destacamos desde el punto de vista práctico para este trabajo un concepto clave: el concepto de competencia. Sobre él queremos primero analizar las posibles vías de innovación y desarrollo profesional, y después sintetizar una propuesta estratégica. Entre otros significados, el

Diccionario de la Real Academia Española de Lengua (2001) define competencia como “pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado” [10].

En tanto, en el proyecto Tuning se sostiene que “algunos términos como capacidad, atributo, habilidad, destreza, competencia se usan a veces el uno por el otro y tienen cierto grado de coincidencia en los significados. Todos se relacionan con la persona y con lo que ésta es capaz de lograr” [11].

En España, de forma oficial, las competencias de enfermería están definidas de manera explícita en la Orden CIN/2.134/2008, del 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero [12]. Además, el Libro Blanco de Enfermería [13], contempla los perfiles profesionales de enfermería junto con otras competencias transversales o genéricas y específicas.

En esta revisión estamos más interesados en aquellas competencias que aporten valor al desarrollo profesional de la enfermería, independientemente de su carácter oficialista y de su ubicación en el grado o postgrado.

La búsqueda de espacios comunes para el desarrollo, como ocurre en el caso del Espacio Europeo de Educación Superior, supone un avance cualitativo importante para los retos de enfermería. Sin embargo, no debemos renunciar a la meta de promover la comunicación y el mantenimiento de todos los vínculos internacionales posibles, para el desarrollo global de la práctica de enfermería. La enfermería a nivel global aún tiene la necesidad de mejorar la educación de grado, y sobre todo el postgrado a nivel de maestría y doctorado, para preparar enfermeras de práctica científica avanzada y profesores de enfermería calificados [14].

Según el Consejo Internacional de Enfermería en su Informe de 2015 [“Las Enfermeras, una fuerza para el cambio”](#), profundiza en la idea de la enfermería como profesión global y de cómo la crisis económica de 2008 y sus secuelas, en gran parte magnifica esta circunstancia. No es posible lograr la salud global sin las enfermeras. En este contexto, las competencias enfermeras son fundamentales para los resultados de atención al paciente. Es de importancia internacional que las enfermeras tengan unos buenos niveles competenciales en la aplicación de los cuidados.

En un estudio de revisión sobre las competencias de los estudiantes de enfermería en Europa, Satu y colaboradores identificaron en total 67 áreas de competencias que se clasificaron en ocho categorías [15].

En otro estudio realizado en Estados Unidos, se priorizaron las siguientes competencias: ética, responsabilidad, cuidado psicológico, comunicación y cooperación, aprendizaje permanente, habilidades clínicas de enfermería, pensamiento crítico y ciencia biomédica básica. Se relacionaron estas competencias con las preferencias de

los estudiantes en un proyecto profesional. Quienes expresaron un fuerte interés en la enfermería, tenían un plan de carrera claro, con aspiraciones de cursar estudios superiores y de trabajar en un hospital [16].

Un número pequeño pero creciente de educadores innovadores de enfermería, han comenzado a vislumbrar a los estudiantes como facilitadores de cambio de la práctica enfermera en entornos clínicos. Estos educadores han aceptado de muchas maneras la integración de la enfermería basada en la evidencia en la práctica, a través de su inclusión curricular en el grado. Algunos ejemplos son ayudar a los estudiantes a entender el proceso de la investigación científica, pensar críticamente y desarrollar las habilidades informativas que les permitan encontrar evidencias que poder llevar a la práctica [17].

Podemos reforzar el papel de la enfermería basada en la evidencia con muchos aportes publicados. Sirva como ejemplo el Sistema de Aplicación Práctica de la Evidencia Clínica (PACES por su sigla en inglés de *Practical Application of Clinical Evidence System*), donde se estudió la estrategia de implementación, sobre las evidencias aportadas por el Instituto Joanna Briggs, de una herramienta de auditoría en línea para apoyar a los cuidadores que trabajan en los hogares de ancianos en cuatro países europeos [18]. En este mismo sentido Rudman y colaboradores señalan que las circunstancias durante la vida de los primeros trabajos, como el estrés laboral y la falta de conocimiento por experiencia, combinadas con las deficiencias en la educación universitaria, pueden dificultar la prestación de la práctica basada en la evidencia [19].

La capacidad para proporcionar una práctica basada en la evidencia es una de las cinco competencias básicas que se propone que todas las profesiones de la salud deban poseer para satisfacer las necesidades del sistema de salud del siglo XXI. La práctica basada en la evidencia se ha incrementado en la última década. Sin embargo, el número de líderes con la capacidad para la toma de riesgos no ha experimentado un crecimiento similar. Se requiere la asunción de riesgos y el liderazgo necesarios para facilitar la innovación en la asistencia sanitaria. Esta estrategia ha de fomentarse desde la universidad [20].

Entre las diferentes iniciativas por definir las competencias, en este caso las genéricas, se encuentra el Proyecto REFLEX, en el que participan bastantes países de la Unión Europea y Japón. Tiene, entre otros, los objetivos de conocer cuáles son las competencias genéricas en las que los alumnos universitarios europeos necesitan entrenarse para integrarse en la sociedad del conocimiento, y en qué grado las universidades les permiten adquirir estas competencias [21]. REFLEX es una investigación que intenta responder a las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué competencias requieren los titulados de educación superior para integrarse en la sociedad del conocimiento?
2. ¿Qué papel desempeñan las universidades en el desarrollo de dichas competencias?

3. ¿Cuál es el grado de consecución de las expectativas de los graduados con sus trabajos y de qué forma pueden resolverse los desajustes entre sus expectativas y las características de su trabajo?

Este estudio en Japón arrojó como conclusión que el contenido básico de la educación universitaria de enfermería está directamente relacionado con el puesto de trabajo en Europa, pero no en el país asiático [22].

El planteamiento de la comunicación como competencia transversal fundamental para la posterior inserción en el mercado laboral, es consecuencia de la globalización. En este sentido, Ryan comenta que la situación planteada con los estudiantes internacionales sin inglés como primera lengua tiene que ser abordada con urgencia [23].

Las habilidades empáticas de comunicación, según McMillan y Shannon, son fundamentales para proporcionar la mejor atención de enfermería, al comprender de manera integral la perspectiva del paciente [24].

Otra experiencia para fortalecer las habilidades comunicativas es la administración de recursos de la tripulación. La administración de recursos de la tripulación es un sistema de formación que ha sido utilizado con éxito en la industria de la aviación, para gestionar los errores humanos y reducir los riesgos en el entorno operativo. Se centra en los comportamientos que apoyan la comunicación y el trabajo en equipo, y se puede modificar para su uso en la educación de enfermería. Los alumnos, en una simulación posterior, demostraron la capacidad de utilizar las técnicas de comunicación aprendidas [25].

Entre otras competencias transversales se perfila cada vez más el pensamiento crítico como una importante competencia en enfermería, para hacer frente a los desafíos relacionados con el sistema de salud en constante cambio o la evolución demográfica. Varios países reconocen ahora las habilidades de pensamiento crítico como un resultado esperado de los programas de educación de enfermería [26].

Un mecanismo novedoso para trabajar las competencias transversales es la del portafolio, también llamado cartera. El portafolio es un recurso que permite evaluar el desempeño docente con el aporte de evidencias. Cuando se utiliza digitalmente en la red lo llamamos e-portafolio. Durante más de tres cursos hemos podido comprobar esta herramienta en diversas asignaturas en el grado de enfermería del Centro Universitario de Plasencia. Así podemos valorar su eficacia en la adquisición de competencias, tales como la capacidad de síntesis, el manejo de tecnologías de la información y la capacidad para fomentar el auto aprendizaje. En este sentido coincidimos con Tochel y colaboradores [27] y Buckley y colaboradores [28] cuando relacionan la utilización de esta herramienta con mejoras en el conocimiento y la comprensión, el aumento de la auto conciencia, el compromiso en la reflexión y la mejora de las relaciones alumno-tutor como los principales beneficios del uso del portafolios, además de contribuir a la responsabilidad

personal para el aprendizaje. El tiempo requerido y el escepticismo ocasional son los aspectos negativos señalados y que, por supuesto, compartimos con nuestra experiencia.

La adquisición de competencias debe ser evaluada. En este sentido se plantean también alternativas que debemos exponer: como las de Bradshaw y Merriman en el Reino Unido, donde la formación de enfermeras todavía no tiene un sistema uniforme y obligatorio para garantizar, en la medida de lo posible, que todas las enfermeras registradas sean clínicamente competentes y seguras para la práctica. Técnicas de simulación, laboratorios de prácticas y el examen clínico objetivo estructurado, pueden ser la solución [29].

Descubrir las capacidades cognitivas de los estudiantes, la integración de conocimientos, resolución de problemas complejos, la opinión crítica, y la acción innovadora debe ser la principal misión de la evaluación de competencias. En este sentido, la rúbrica se perfila como un buen instrumento, destacado por Roberts [30].

La evaluación, como señala Caballero, no sólo debe afectar al alumnado, también a los profesores y a otros procesos de las universidades, con el fin de garantizar el aprendizaje de las competencias. No como un objeto de control sino de mejora, conectado con estrategias formativas [31].

Martín del Peso, Rabadá y Hernández plantean que la misión esencial de la universidad no es otra sino proporcionar la formación y calificación necesaria que garanticen la inserción en el mercado de trabajo (*employability*) [32]. En un estudio reciente, en el que de forma cualitativa se entrevista a empleadores de la Comunidad de Madrid (España), éstos señalan las siguientes competencias de interés desde su punto de vista:

- Respecto a las habilidades sociales y las características personales del titulado ideal, los empleadores destacaron la capacidad de trabajo en equipo, las habilidades comunicativas, la capacidad de adaptación a nuevos entornos y situaciones, el dinamismo y la capacidad de integración, así como que el recién titulado sea una persona responsable, proactiva, con iniciativa y que tenga capacidad de esfuerzo.
- Según los empleadores entrevistados, el titulado ideal es aquel que tiene unos conocimientos básicos y sólidos de su titulación, que posee un cierto conocimiento práctico como resultado de haber realizado prácticas laborales durante la carrera, que tiene un conocimiento medio-avanzado de inglés y que incorpora una cierta motivación y capacidad para el aprendizaje.

Continuando con el análisis de la influencia de la formación en el empleo, existen además de los mencionados anteriormente, otros factores que no pueden permanecer ocultos. La profesión de enfermería ha sido considerada durante mucho tiempo una profesión eminentemente femenina, aunque con el tiempo se han ido incorporando paulatinamente hombres. Muchas escuelas de enfermería y

de otras partes interesadas han sido conservadoras hacia el reclutamiento de los hombres, generando un sesgo de género en la educación de enfermería [33]. Igualmente la raza y la universidad en la que se realizaron los estudios, influyen en las oportunidades de empleo en el momento de obtener el título de enfermera [34].

En el contexto del debate formación empleabilidad, conviene tener en cuenta el estudio *Nurse Forecasting Registered* (RN4CAST), que utilizó un diseño de investigación transversal cuantitativa para recopilar datos de 33 731 enfermeras (62% tasa de respuesta) en 486 hospitales de Bélgica, Inglaterra, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Noruega, Polonia, España, Suecia y Suiza. Las enfermeras proporcionaron información sobre la situación migratoria y las tareas por debajo de su nivel de habilidad realizado durante su último turno. En todos los países, una gran proporción de las enfermeras formadas en un país extranjero informaron haber realizado tareas por debajo de su nivel de habilidad durante su último turno [35].

Hay quien piensa que la formación de enfermería está sobredimensionada, quizás influidos por la repercusión económica, más que por la eficiencia. En este sentido se realiza un análisis crítico de diversos artículos sobre el nivel académico de la formación de enfermería que aparecieron en los periódicos nacionales británicos entre 1999 y 2009. Periodistas y periódicos británicos atribuyen los problemas con el reclutamiento en los cuidados de enfermería y de enfermería a la creciente naturaleza académica de la formación enfermera. Dicho de otra manera, sugieren que la formación creciente de enfermería produce enfermeras que son "demasiado inteligentes para cuidar" [36].

Para algunos autores como Lapkin, Levett-Jones y Gilligan, la formación interprofesional es considerada como una forma de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, que en última instancia conduce a la mejora de los resultados del paciente [37].

Un problema no menor que ha sido tratado en la literatura es la desconexión entre lo que a los alumnos se les enseñó en la escuela sobre el poder y el prestigio de la profesión de enfermería, frente a la experiencia personal que se observó luego en la práctica [38].

No podemos pasar por alto la importancia del papel clave de la investigación y gestión del conocimiento en la práctica educativa, también de enfermería. Según un informe de 2012 de la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos*, el volumen de las investigaciones pertinentes de educación y desarrollo tiende a ser baja. Los análisis de los sistemas educativos en cuanto a la gestión del conocimiento, las prácticas innovadoras incluyendo el uso de la tecnología, la innovación sistémica, el pensamiento de futuro, y la evidencia documentada de las políticas y la práctica, deben tener su lugar preferente entre los objetivos de las políticas educativas [39].

Nos referimos anteriormente a la estructura de las enseñanzas universitarias. Debemos hacer una mención,

aunque sea sucinta, al doctorado en enfermería. Relacionamos doctorado con investigación, y comentaremos este hecho en el apartado destinado a tal fin. Pero también debemos relacionarlo con docencia. Los doctores enfermeros son necesarios para el mantenimiento del cuerpo de profesores enfermeros en las universidades y para asegurar la calidad, no sólo en la investigación sino también en la docencia [40]. Ponemos como referencia las iniciativas que en este sentido se están tomando en algunos países, como los Estados Unidos. Nehls y Barber indican que no se está produciendo un número suficiente de graduados que sean capaces de hacer contribuciones significativas y sostenidas a la investigación en enfermería. El ingreso temprano en los estudios de doctorado en enfermería es un medio para lograr este fin. En la Universidad de Wisconsin-Madison, un grupo selecto de estudiantes y los estudiantes que comienzan *prenursing*, se les ofrece la oportunidad de un ingreso temprano a los estudios de doctorado [40].

## Conclusiones

Concluimos este trabajo con el convencimiento de haber contribuido a señalar puntos importantes sobre los que cimentar un debate que posibilite un desarrollo más innovador de la formación en enfermería.

Vivimos en un mundo global y los problemas esenciales de las personas tienen una naturaleza similar cuando se trata de su salud, la cual necesita cuidados. Los determinantes concretos podrán variar, como es lógico, en función de diversos factores como la cultura, la renta, la política, o de cómo se organizan sus sistemas de salud. A nuestro juicio, los cuidados de enfermería deben cimentarse de una manera global sobre dos pilares: la práctica basada en la evidencia y la adquisición de competencias suficientes para poder desarrollarlos eficientemente.

Hemos realizado un recorrido desde Europa a España, sin omitir otras experiencias de países muy diferentes, buscando aquellas competencias y la forma de adquirirlas que posibiliten el desarrollo de estrategias formativas en consonancia con las necesidades y demandas ciudadanas de nuestra época.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

### Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

## Referencias

1. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educ Méd.* 2007;10(2):93-96. | [Link](#) |
2. Ley Orgánica 11/1983 de 25 de Agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado de España, número 209 (01-09-1983). | [Link](#) |
3. CRUE. Declaración de Bolonia: Adaptación del Sistema Universitario Español a sus Directrices. España; 2000. uji.es [on line]. | [Link](#) |
4. CRUE. La Declaración de Bolonia y su repercusión en la estructura de las titulaciones de España. España; 2002. unizar.es [on line]. | [Link](#) |
5. CRUE. Declaración de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas sobre el Espacio Europeo de Educación Superior, Septiembre. España; 2003. unizar.es [on line]. | [Link](#) |
6. CRUE. Declaración de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas sobre el Espacio Europeo de Educación Superior, Octubre. España; 2003. fce.udl.cat [on line]. | [Link](#) |
7. CRUE. Informe de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas sobre la propuesta del documento de trabajo de fecha 26 de septiembre de 2006 "La Organización de las Enseñanzas Universitarias en España" presentado por el Ministerio de Educación y Ciencia. España; 2006. educacion.uah.es [on line]. | [Link](#) |
8. Unceta-Satrústegui A. La educación superior en tránsito: ¿Es Bolonia la ruta idónea para la innovación? *ARBOR* 2011;187(752):1119-1131. | [Link](#) |
9. Tuning. La contribución de las Universidades al proceso de Bolonia - Una introducción. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2008. | [Link](#) |
10. Diccionario de la Real Academia Española. 2.aed. Madrid: Santillana; 2011.
11. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2003:79-81.
12. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE de España núm. 174, (19 de julio de 2008). | [Link](#) |
13. ANECA. Libro Blanco de Enfermería: Proyecto de la titulación de enfermería [en línea]. España; 2004. [on line] | [Link](#) |
14. Gao LL, Chan SW, Cheng BS. The past, present and future of nursing education in the People's Republic of China: a discussion paper. *J Adv Nurs.* 2012 Jun;68(6):1429-38. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
15. Satu KU, Leena S, Mikko S, Riitta S, Helena LK. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Educ Today.* 2013 Jun;33(6):625-32. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
16. Wu CT, Hsieh SI, Hsu LL. [Self-evaluation of core competencies and related factors among baccalaureate nursing students]. *Hu Li Za Zhi.* 2013 Feb;60(1):48-59. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
17. Moch SD, Cronje RJ, Branson J. Part 1. Undergraduate nursing evidence-based practice education: envisioning the role of students. *J Prof Nurs.* 2010 Jan;26(1):5-13. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
18. Harvey G, Kitson A, Munn Z. Promoting continence in nursing homes in four European countries: the use of PACES as a mechanism for improving the uptake of evidence-based recommendations. *Int J Evid Based Healthc.* 2012 Dec;10(4):388-96. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
19. Rudman A, Gustavsson P, Ehrenberg A, Boström AM, Wallin L. Registered nurses' evidence-based practice: a longitudinal study of the first five years after graduation. *Int J Nurs Stud.* 2012 Dec;49(12):1494-504. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
20. Crenshaw J.T, Yoder-Wise P.S. Creating an Environment for Innovation: The Risk-Taking Leadership Competency. *Nurse Leader* 2013, 11(1): 24-27. | [CrossRef](#) |
21. ANECA. El profesional flexible en la Sociedad del Conocimiento. Madrid, España; 2007 [on line]. | [Link](#) |
22. Tateishi K, Matsubayashi T, Yoshimoto K, Sakemi T. An investigation of the basic education of Japanese nurses: comparison of competency with European nurses. *Nurse Educ Today.* 2013 May;33(5):552-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
23. Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wiskin CM. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Med Educ.* 2010 Mar 17;10:24. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
24. McMillan LR, Shannon DM. Psychometric Analysis of the JSPE Nursing Student Version R: Comparison of Senior BSN Students and Medical Students Attitudes toward Empathy in Patient Care. *ISRN Nurs.* 2011;2011:726063. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
25. Aebbersold M, Tschannen D, Sculli G. Improving nursing students' communication skills using crew resource management strategies. *J Nurs Educ.* 2013 Mar;52(3):125-30. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
26. Nair GG, Stamler LL. A conceptual framework for developing a critical thinking self-assessment scale. *J Nurs Educ.* 2013 Mar;52(3):131-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Tochel C, Haig A, Hesketh A, Cadzow A, Beggs K, Colthart I, et al. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. *Med Teach.* 2009 Apr;31(4):299-318. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
28. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 11. Med Teach.* 2009 Apr;31(4):282-98. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
29. Bradshaw A, Merriman C. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *J Clin Nurs.* 2008 May;17(10):1263-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
30. Roberts D. The clinical viva: an assessment of clinical thinking. *Nurse Educ Today.* 2013 Apr;33(4):402-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
31. Caballero K. Nivel de satisfacción del profesorado universitario con los sistemas de evaluación. *Rev Educ.* 2013;360: 483-508. | [Link](#) |

32. Martín Del Peso M, Rabadán AB, Hernández J. Desajustes entre formación y empleo en el ámbito de las enseñanzas técnicas universitarias: la visión de los empleadores de la Comunidad de Madrid. *Rev Educ.* 2013;360:244-267. | [Link](#) |
33. Meadus RJ, Twomey JC. Men student nurses: the nursing education experience. *Nurs Forum.* 2011 Oct-Dec;46(4):269-79. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
34. Harris R, Ooms A, Grant R, Marshall-Lucette S, Chu CS, Sayer J, et al. Equality of employment opportunities for nurses at the point of qualification: an exploratory study. *Int J Nurs Stud.* 2013 Mar;50(3):303-13. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
35. Bruyneel L, Li B, Aiken L, Lesaffre E, Van den Heede K, Sermeus W. A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: reports from domestically trained nurses and foreign trained nurses from developing countries. *Int J Nurs Stud.* 2013 Feb;50(2):202-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
36. Gillett K. A critical discourse analysis of British national newspaper representations of the academic level of nurse education: too clever for our own good? *Nurs Inq.* 2012 Dec;19(4):297-307. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
37. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today.* 2013 Feb;33(2):90-102. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
38. Pellico LH, Brewer CS, Kovner CT. What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nurs Outlook.* 2009 Jul-Aug;57(4):194-203. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
39. OECD. Innovation and Knowledge Management, in OECD, *Education Today 2013: The OECD Perspective.* Paris, France: OECD Publishing; 2012. | [CrossRef](#) |
40. Nehls N, Barber G. A prebaccalaureate PhD option: shaping the future of research-focused doctoral education. *J Nurs Educ.* 2012 Jan;5(1):50-3. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

[1] Pablo Picasso 12  
Martos, Jaén  
Andalucía  
España



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.