

Auto-discrepancias con las competencias de cuidado en estudiantes de enfermería

Self-discrepancy about the existing care competencies among Nursing students

Autores: Virginia Gil Martínez (1); Jared Moisés Abad Martillo (2); Silvia Portero de la Cruz (3).

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; (2) Enfermero. Hospital Universitario de La Princesa de Madrid (Madrid, España); (3) Profesora del Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia de la Universidad de Córdoba (Córdoba, España).

Dirección de contacto: virgilmar98@gmail.com

Fecha recepción: 29/10/2020

Aceptado para su publicación: 18/01/2020

Fecha de la versión definitiva: 11/02/2021

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de auto-discrepancia con las competencias de cuidado existente en los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Córdoba y determinar la posible relación entre dicha auto-discrepancia y las características sociodemográficas, académicas y sanitarias presentes en el alumnado. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de carácter transversal. Los sujetos de estudio fueron 122 alumnos de tercer y cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Córdoba. Las auto-discrepancias fueron recogidas mediante el cuestionario Competencias de cuidado, validado en español. Las variables sociodemográficas fueron recogidas mediante un cuestionario ad-hoc. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La media del dominio «Yo real» fue menor que la del dominio «Yo debería». La media de auto-discrepancias fue de 26,27 (15,78) puntos. El «deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción» y los «estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería» fueron las variables que han mostrado una relación significativa con el nivel de auto-discrepancia, siendo este menor en los alumnos que optaron por cursar Enfermería como primera opción ($p=0,04$) y en los que cursaron estudios previos relacionados con el grado ($p=0,02$). **Discusión:** El nivel de auto-discrepancia con las competencias de cuidado en los estudiantes del Grado de Enfermería es bajo. Tienen menor nivel de auto-discrepancias los alumnos que han cursado el Grado de Enfermería como primera opción y aquellos que cursaron estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería.

Palabras clave

Estudiantes de Enfermería; Competencia Clínica; Autoevaluación; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería.

Abstract

Objectives: To evaluate the degree of self-discrepancy about the existing care competencies amongst the students of the Nursing Degree at the University of Córdoba and determine the possible relationship between said self-discrepancy and the sociodemographic, academic and health characteristics present in students. **Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional study. The subjects of the study were 122 students from the third and fourth year of the Nursing Degree at the University of Córdoba. Self-discrepancies were collected using the Care Competencies questionnaire, validated in Spanish. Sociodemographic variables were collected using an ad-hoc questionnaire. Descriptive and inferential statistics were applied. **Results:** The mean of the «I do» domain was lower than that of the «I should» domain. The mean of self-discrepancies was 26.27 (15.78) points. The «aspiration to study Nursing as a first option» and «previous studies related to Nursing» were the variables that shown a significant relationship with the level of self-discrepancy, this level being lower in students who had chosen to study Nursing as first option ($p=0.04$) and in those who has taken previous studies related to the degree ($p=0.02$). **Discussion:** The level of self-discrepancy about care competencies among students of the Nursing Degree is low. The level of self-discrepancy is at its lowest between students who have taken the Nursing Degree as first option and those who attended previous studies related to the Nursing Degree.

Key words

Students, Nursing; Clinical Competence; Self-Assessment; Nursing Care; Education, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El cuidado a los pacientes es el pilar fundamental de la profesión enfermera, debido principalmente al hecho de contemplar la salud como algo más que la ausencia de enfermedad (1). En este sentido, la formación del personal de enfermería tiene como objetivo disponer de profesionales que proporcionen cuidados de calidad de forma competente (2). Dicha formación se ha establecido, a nivel europeo, a través de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (3) y, a nivel nacional, por la legislación española (4), que apunta a la necesidad de dar cuentas sobre la adquisición de competencias enfermeras (5).

De acuerdo a Gómez del Pulgar García-Madrid (6), el término «competencia» es entendido como la intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real, creando la mejor actuación/solución, para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles. En esta línea, las competencias son la adquisición de aprendizajes cognitivos y procedimentales que se espera que el alumnado demuestre después de completar un proceso de formación (7).

En la disciplina enfermera, existen seis grupos de competencias, tales como: competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera; competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas; capacidad para utilizar adecuadamente habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos; conocimiento y competencias cognitivas; competencias interpersonales y de comunicación y competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo (8, 9). Dichas competencias están recogidas tanto a nivel internacional, en la definición del Consejo Internacional de Enfermería (10), como nacional, en la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias (11).

Un profesional de enfermería competente no es solo aquella persona que ha adquirido todas las competencias, sino que sabe aplicarlas para tomar decisiones en un momento determinado. Dichas competencias se aprenden en las clases teóricas, pero es al llegar a las prácticas donde el alumnado valora si verdaderamente han logrado adquirirlas (12). Sin embargo, numerosos estudiantes encuentran diferencias entre lo impartido en las clases y

los ámbitos donde enfermería desarrolla su labor (13). En este sentido, se ha visto cómo el estudiante conforme adquiere conocimientos de la profesión comienza a experimentar cambios con relación a sus concepciones iniciales, más cercanas al modelo tradicional, ampliando la mirada hacia un rol más autónomo, revalorizándose las competencias en el cuidado del paciente (14). A pesar de ello, al enfocar la mirada al momento de transición del contexto académico a la práctica profesional, se ha detectado un mayor desgaste entre los estudiantes. Una explicación es que los estudiantes pueden experimentar cierta disonancia o incongruencia entre una visión idealizada de lo que significa la enfermería y el trabajo real ejercido en el contexto profesional (15). Atendiendo a la Teoría de la Auto-Discrepancia de Higgins (16), existen tres dominios básicos del self («Yo real», «Yo ideal», «Yo debería»). El primer dominio constituye el «Yo real», que es la representación de los atributos que cada persona, u otras personas significativas para ella, cree que posee en la actualidad. Las otras dos dimensiones son el «Yo ideal», la representación de los atributos que a una persona le gustaría poseer o cree que otros desean para ellos, y el «Yo debería», que es la representación de los atributos que se debería poseer o considera que otros las prescriben para ellos. Desde esta teoría, es posible identificar inconsistencias (auto-discrepancias) entre la representación real, que se corresponde con el auto-concepto de la persona, y las aspiraciones u obligaciones, las cuales sirven de estándares personales o guías del yo. Por ello, se deduce que parte del aprendizaje debe ir encaminado a configurar un entendimiento de lo que realmente significa ser enfermera o enfermero, concediéndole más importancia a la congruencia entre las expectativas que trae el alumnado con respecto al rol de Enfermería y sus experiencias actuales en el rol (16).

En base a lo anteriormente expuesto, se hace necesario evaluar la auto-discrepancia de las competencias de cuidado en el alumnado del Grado de Enfermería de la Universidad de Córdoba y determinar la posible relación entre dicha auto-discrepancia y las características sociodemográficas, académicas y sanitarias del alumnado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de carácter transversal durante los meses de diciembre de 2019 a mayo de 2020 en estudiantes de la Universidad de Córdoba.

La población objeto de estudio fueron estudiantes de tercer y cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Córdoba durante el curso académico 2019/2020. Se han excluido aquellos estudiantes que no comprendan el idioma español.

Aceptando un riesgo alfa de 0,05, para una precisión absoluta de 1% en un contraste bilateral y una desviación típica esperada de 6,07 (17), se ha precisado una muestra mínima de 86 sujetos, asumiendo que la población es de 221 estudiantes. El cálculo del tamaño muestral se llevó a cabo mediante el programa Epidat versión 4.0.

Los sujetos de estudio fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

El estudio fue valorado por el Comité Ético de Investigación Biomédica (día 28 de enero de 2020, acta nº 299. Referencia comité local: 4523) y estuvo sujeto a las normas de buena práctica clínica, cumpliendo en todo momento los preceptos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, con sus últimas actualizaciones, incluyendo el convenio de Oviedo. Se respetó en todo momento, mediante la anonimización de datos, la confidencialidad de los mismos, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

En primer lugar, los investigadores se pusieron en contacto con el profesorado que impartía docencia en el Grado de Enfermería para anunciar del propósito del estudio y consensuar el lugar, la fecha y hora prevista para poder llevarlo a cabo con objeto de que la interferencia en el desarrollo habitual de la docencia fuera la mínima posible. Después, los investigadores hicieron entrega a cada estudiante de un dossier (Anexo I) para la recogida de información integrado por: (i) una carta informativa en la que se resaltó el carácter voluntario y anónimo, (ii) una solicitud explícita de colaboración en la que los/as participantes otorgaron su consentimiento a la participación en el estudio, (iii) un formulario ad-hoc donde se recogieron variables sociodemográficas, académicas y sanitarias y (iv) el cuestionario Competencias de cuidado, validado en la población española (18). El dossier fue entregado en mano a los/as participantes y, una vez cumplimentados, fueron devueltos directamente a los investigadores.

Las variables a estudiar fueron: sexo (hombre, mujer), edad (años), curso (tercero, cuarto), lugar de prácticas en el que más tiempo haya permanecido (planta médica, planta quirúrgica), deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción

(sí, no), estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería (sí, no) y familiar que trabaje en el ámbito sanitario (sí, no).

Las auto-discrepancias relacionadas con las competencias de cuidado fueron medidas a través del cuestionario «Competencias de cuidado», validado en España (17). Se trata de un cuestionario de 24 ítems valorado desde dos dominios diferentes («Yo real» y «Yo debería»). Para valorar el dominio «Yo real» se solicitó al sujeto que valorase, en el momento de la cumplimentación del cuestionario, el grado que consideraba poseer estas 24 competencias de cuidado. Desde el dominio «Yo debería» se le pidió que evaluase en qué medida debía poseer cada una de las competencias para el ejercicio de la profesión, señalando el grado en que estas se consideraron un deber u obligación. Para la valoración de cada uno de estos ítems por cada dominio se utilizó una escala Likert de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo).

Del instrumento se obtuvieron tres puntuaciones generales: el «Yo Real General», que indica el grado en que se considera que se poseen las competencias de cuidado de enfermería; el «Yo Debería General», que señala el grado en que las competencias de cuidado se consideran un deber u obligación para el ejercicio de la enfermería; las «Auto-Discrepancias General», que indica la magnitud de la discrepancia entre lo que se posee y lo que se debería poseer. Esta puntuación se obtuvo de la diferencia absoluta entre las puntuaciones directas de todos los ítems para los dominios «Yo real» y «Yo debería». A mayor diferencia de puntuación, mayor es el grado de auto-discrepancia. Los puntos de corte establecidos son 0-39 puntos bajo nivel de auto-discrepancia, 40-80 puntos medio nivel de auto-discrepancia y 81-120 alto nivel de auto-discrepancia.

Las variables cualitativas fueron expresadas por frecuencias absolutas y porcentajes y las cuantitativas por medias y desviación estándar (DE). Para la comparación de medias entre dos grupos independientes se aplicó la prueba t de Student, una vez confirmada que las variables seguían una distribución normal. La comparación de medias entre más de dos grupos independientes se realizó mediante el análisis de la varianza (ANOVA) si las variables han seguido una distribución normal, o la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis en caso contrario. Cuando el valor de p fue inferior a 0,05, se llevó a cabo la comparación entre los distintos grupos de estudio mediante el método de Dunn cuando se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis o el método de Tukey, Scheffé o Bon-

ferroni para el análisis de la varianza en función de la igualdad o no de las varianzas y del tamaño muestral de los grupos. Para la correlación de las variables se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson, tras comprobar que las variables seguían una distribución normal. Para comprobar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En todas las pruebas estadísticas se consideraron como significativos los valores de p inferiores a 0,05. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa G-Stat versión 2.

RESULTADOS

De los 125 cuestionarios repartidos en total, se recogieron debidamente 122, siendo por tanto, la tasa de respuesta de 97,6%.

En la muestra, predominó el sexo femenino (81,15%, n=99). La edad media de los alumnos fue de 22,77 (4,94) años. Por otro lado, el 54,92% (n=67) no tenía ningún familiar que trabajara en el ámbito sanitario y el 73,77% (n=90) había optado por cursar los estudios de Enfermería como primera opción (Tabla 1).

Variables	Frecuencia (n=122)	Porcentaje
Sexo	23	18,85
Hombre	99	81,15
Mujer	39	31,97
Curso	83	68,03
Tercero		
Cuarto		
Lugar de prácticas en el que más tiempo haya estado		
Planta médica	83	68,03
Planta quirúrgica	39	31,97
Deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción		
Sí	90	73,77
No	32	26,23
Estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería		
Sí	42	34,43
No	80	65,57
Familiar que trabaje en el ámbito sanitario		
Sí	55	45,08
No	67	54,92
Variable	Media aritmética	Desviación típica
Edad (años)	22,77	4,94

Tabla 1. Descripción variables sociodemográficas, académicas y sanitarias de los estudiantes de Enfermería.

La puntuación media del dominio «Yo real» fue de 89,12 (13,89) puntos. La competencia de cuidado «Preserva la intimidad y la dignidad de la persona frente al sufrimiento que puede suponer la enfermedad» fue la que más consideraban los estudiantes poseer (Media aritmética: 4,45 puntos; Desviación típica: 0,59). Por su parte, la puntuación media del dominio «Yo debería» fue de 112,18 (14,08) puntos. La competencia de cuidado «Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión» fue la que más consideraban los estudiantes que debían poseer para el ejercicio de la Enfermería (Media aritmética: 4,81 puntos; Desviación Típica: 0,57). En lo referido a las auto-discrepancias, la puntuación media fue de 26,27 (15,78) puntos y osciló en-

tre los 0 y 96 puntos. Asimismo, las competencias que presentaron menor grado de auto-discrepancia fueron «Preserva la intimidad y la dignidad de la persona frente al sufrimiento que puede suponer la enfermedad» con 39 puntos seguida de «Ayudar a satisfacer las necesidades del paciente en el ámbito donde se encuentre: hospital, centro de salud o domicilio» con 63 puntos. Por otro lado, «Utilizar la técnica del masaje para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación» y «Ayudar en la resolución del duelo por la pérdida de una parte del cuerpo (pierna, brazo, pecho, etc)» fueron las competencias que mostraron un mayor nivel de auto-discrepancia con valores de 184 y 175 puntos respectivamente.

La Tabla 2 muestra la relación entre las variables sociodemográficas, académicas y sanitarias y el nivel de auto-discrepancia con las competencias de cuidado en estudiantes de Enfermería. Los/as alumnos/as que no habían optado por cursar el Grado de Enfermería como primera opción poseían un mayor grado de auto-discrepancia con las com-

petencias de cuidado respecto a los alumnos que sí consideraron el Grado de Enfermería como primera opción ($p=0,04$). Del mismo modo, aquellos/as que no poseían estudios previos al grado de Enfermería obtuvieron un mayor nivel de auto-discrepancia con las competencias de cuidado respecto a los/as que cursaron dichos estudios ($p=0,02$).

Variables	Nivel de auto-discrepancias (puntos)		
	Media aritmética	Desviación típica	Valor p
Sexo			
Hombre	23,43	10,20	0,34
Mujer	26,92	16,78	
Curso			
Tercero	23,41	15,55	0,17
Cuarto	27,61	15,79	
Lugar de prácticas en el que más tiempo haya estado			
Planta médica	26,12	16,52	0,87
Planta quirúrgica	26,58	14,27	
Deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción			
Sí	24,53	16,45	0,04
No	31,15	12,70	
Estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería			
Sí	21,90	18,80	0,02
No	28,56	13,50	
Familiar que trabaje en el ámbito sanitario			
Sí	26,58	18,26	0,84
No	26,01	13,54	
Variable		Rho de Spearman	Valor p
Edad (años)		-0,14	0,11

Tabla 2. Relación entre las variables sociodemográficas, académicas y sanitarias y el nivel de auto-discrepancias con las competencias de cuidado en estudiantes de Enfermería.

DISCUSIÓN

No se manifiesta relación entre las variables sociodemográficas, académicas y sanitarias estudiadas y el nivel de auto-discrepancia en los estudiantes de Enfermería salvo en las variables «Deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción» y «Estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería».

En el presente estudio, el sexo no mostró relación con las auto-discrepancias. Como indica Negrillo en su estudio (17), las estudiantes poseen un mayor nivel de auto-discrepancia con respecto a los estudiantes. Sin embargo, el género femenino correspondiente al último curso muestra un nivel menor de auto-discrepancia en comparación con el género masculino. Para las alumnas es más fácil identificarse ya que ha sido una profesión de mujeres. Los estudiantes se sienten más atraídos por áreas técnicas y no se sienten tan identificados con el rol de cuidador (17). Por otro lado, el sexo masculino está poco representado en la muestra y esto podría hacer que no se hayan encontrado diferencias significativas en la variable sexo.

No se encontró relación entre el curso en el que estaban matriculados los estudiantes y su nivel de auto-discrepancia. En este sentido, se ha evidenciado que, la identidad personal es mayor en cuarto curso, indicando un valor de auto-discrepancia general más elevado en cursos inferiores (17). El Factor 2, correspondiente al estudio de Negrillo (17), muestra un nivel de auto-discrepancia mayor en último curso. Se manifiesta que los alumnos se percatan de las incongruencias entre la teoría y las prácticas clínicas al avanzar en su formación, al volverse más críticos (17).

No existió relación entre el lugar de rotación de los alumnos en las prácticas y el grado de auto-discrepancia. En este sentido, Parra et al. (19) y Tiga Loza et al. (20), muestran que las competencias generales pueden ser alcanzadas sin importar el área de rotación, ya que la mayoría son comunes a todos los rotatorios, debiéndose evitar la creación de competencias según el tipo de unidad asistencial en que se encuentre el estudiante, siendo lo más útil para la ganancia de competencias y motivación el tiempo que el alumnado pasa en la práctica clínica, independientemente del área en la que se encuentre (17).

El nivel de auto-discrepancia fue mayor en los alumnos que no han optado por cursar el Grado de Enfermería como primera opción. Cruz Gavilanes et al. (21) y Vizoso Gómez et al. (22) señalaron que

los estudiantes que cursan la carrera que eligieron se encuentran más motivados y obtienen un rendimiento académico superior. Esto se explica ya que para acceder al Grado de Enfermería se requiere una nota media muy elevada, lo que conlleva que la mayoría de los estudiantes que se matriculan lo hagan como primera opción, asegurando de esta forma la motivación necesaria para obtener mejores resultados (17, 19-21).

Los alumnos que cursaron estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería mostraron un menor nivel de auto-discrepancia. Esto puede ser debido a que el contacto previo con actividades sanitarias favorece la ganancia de competencias (17). Por otro lado, Santana Vega et al. (23), indica que los que realizan Ciclos Formativos de Grado Superior (CFGS) presentan una gran confianza, útil para su formación o especialización. Esto sugiere que los alumnos de CFGS perciben una mayor formación en competencias socio-emocionales en comparación con los universitarios (24).

La media del grado de auto-discrepancias no mostró relación con respecto a la presencia o ausencia de un familiar en sanidad. En este sentido, tener familiares que trabajen en el ámbito sanitario no es un factor determinante para adquirir un mayor grado de competencias, aunque el nivel educativo tendría influencia a la hora de obtener un mayor nivel en los estudios (25).

La edad de los estudiantes no mostró diferencias significativas con el nivel de auto-discrepancia. Esto puede ser debido a la baja dispersión existente en la edad de los participantes del estudio. De acuerdo con Limonero et al. (26), la puntuación obtenida en competencias percibidas no muestra diferencias significativas entre los estudiantes de menor edad y los de mayor edad, aunque está relacionada con el grado de ansiedad. Esto manifiesta por qué los estudiantes esperan alcanzar conocimientos y habilidades óptimos, ya que si adquieren las competencias necesarias y demuestran que las poseen, se encontrarán más seguros a la hora de trabajar (27).

La puntuación media del dominio «Yo real» fue de 89,12 puntos ($DE \pm 13,89$) mientras que la del dominio «Yo debería» fue de 112 puntos ($DE \pm 14,08$). La competencia que presentó una menor auto-discrepancia fue «Preserva la intimidad y la dignidad de la persona frente al sufrimiento que puede suponer la enfermedad» y «Utilizar la técnica del masaje para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación» fue la que mostró un mayor nivel de auto-discrepancia, coincidiendo con el estudio de Negrillo en que la media del dominio «Yo debería»

es superior a la del dominio «Yo real» (17). En otro estudio, Escamilla et al. (27), señalaron niveles altos de autopercepción en competencias genéricas, mientras que la investigación se encuentra situada en niveles inferiores. Estos resultados indican que la práctica clínica difiere en cierta medida de las enseñanzas que se transmiten en las aulas (17).

El presente estudio tiene una serie de limitaciones. En primer lugar, el tipo de estudio descriptivo no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables. Además, el factor veracidad en las respuestas de los participantes debe ser mencionado debido al uso de los cuestionarios. Por otro lado, los resultados no necesariamente son representativos debido al uso de muestreo por conveniencia no probabilístico, no pudiendo ser generalizados a toda la población. Por último, el estudio fue llevado a cabo en una única facultad, lo que puede limitar la generalización de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado en enfermería. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2009 [consultado el 20 de octubre de 2019]; 17(2): 109-11. Disponible en: <https://bit.ly/2Vi7mmo>
2. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica 1.ª parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educ Médica. 2016; 17(4): 130-9. DOI 10.1016/j.edumed.2016.07.001.
3. Directiva 2013/55/UE del Parlamento europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) núm. 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI») [Internet]. 2013, [consultado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>
4. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 174, de 19 de Julio de 2008 [Internet] [consultado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388
5. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (ES), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado, núm. 260, de 30 de Octubre de 2007 [Internet] [consultado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>.
6. Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2011 [consultado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/21343/1/T33395.pdf>
7. Freire-Seoane MJ, Salcines-Cristal JV. Análisis de las competencias profesionales de los titulados universitarios españoles. La visión de los egresados. Perfiles educativos. [Internet]. 2010 [consultado el 26 de octubre de 2019]; 32(130): 103-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v32n130/v32n130a7.pdf>
8. Vernon R, Chiarella M, Papps E, Dignam D. New Zealand nurses' perceptions of the continuing competence framework. Int Nurs Rev. 2013; 60: 59-66. DOI 10.1111 / inr.12001.
9. Wangensteen S, Johansson IS, Nordström G. Nurse Competence Scale--psychometric testing in a Norwegian context. Nurse Educ Pract. 2015; 15: 22-9. DOI 10.1016 / j.nepr.2014.11.007.
10. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico de Enfermería [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras; 2012 [consultado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
11. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. [Internet]. [Consultado el 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
12. Fuentes-Pumarola C, Ballester-Ferrando D, Gelabert-Vilella S, Bosch-Farré C, Malagón-Aguilera MC, Rascón-Hernán C et al. Nursing student and professor perceptions and assessments of achievement of practicum competencies: A mixed method approach. Nurse Educ Today. 2016; 45: 199-295. DOI 10.1016 / j.nedt.2016.08.013.

13. Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la Universidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5): 517-30.
14. Negrillo C, Herrera, IM. Formación de la identidad profesional en estudiantes de enfermería. *Rev ROL Enferm*. 2013; 36(6): 16-22.
15. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs*. 2009; 65: 11-9. 16. Higgins ET. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychol Rev*. 1987; 94(3): 319-40.
17. Negrillo Durán C. Análisis de la Identidad Profesional y la Auto- discrepancia en estudiantes de Enfermería [Tesis Doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015. 189 p.
18. Negrillo Durán Carmen, Suárez Carrasco Ana, Herrera Sánchez Isabel María. Construction and validation of a self-discrepancies scale of competence in nursing care. *Index Enferm [Internet]*. 2015 Sep [citado 18 mar 2020] ; 24(3): 176-180. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200013&lng=en <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200013>
19. Parra DI, Tiga Loza DC, Domínguez Nariño CC, Navas Torres J. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de Enfermería. *Rev Cuid*. 2016; 7(2): 1271-8. DOI 10.15649/cuidarte.v7i2.322.
20. Tiga Loza DC, Parra DI, Domínguez Nariño CC. Competencias en proceso de Enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Rev Cuid*. 2014; 5(1): 585-94. DOI 10.15649/cuidarte.v5i1.96.
21. Cruz Gavilanes MT, Rodríguez Pañora PE, Acero Amay MT, Cruz Gavilanes, YN. La motivación de los estudiantes de enfermería. *Dom. Cien*. 2017; 3(4): 570-87. DOI 10.23857/dc.v3i4.713.
22. Vizoso Gómez CM, Arias Gundín O. Engagement, burnout y rendimiento académico en estudiantes universitarios y su relación con la prioridad en la elección de la carrera. *R. Psicol. Educ [Internet]*. 2016 [consultado 18 mar 2020]; 11(1): 45-60. Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/135.pdf>
23. Santana Vega LE, Feliciano García LA, Santana Lorenzo JA. Madurez y autoeficacia vocacional en 3º y 4º de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos. *Reop*. 2013; 24(3): 8-26. DOI 10.5944/reop.vol.24.num.3.2013.11251.
24. Repetto Talavera E, Beltrán Campos SG, Garay-Gordovil Casanova A, Pena Garrido M. Validación del "inventario de competencias socioemocionales -importancia y presencia-" (ICS-I; ICS-P) en estudiantes de ciclos formativos y de universidad. *Reop*. 2006; 17(2): 213-23. DOI 10.5944/reop.vol.17.num.2.2006.11347.
25. San Rafael-Gutiérrez S, Arceado-Marañón A, Bernaus-Poch E, Vers- Prat O. Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería. *Enferm Clin*. 2010; 20(4): 236-42. DOI 10.1016/j.enfcli.2010.04.003.
26. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Cladellas R, Gómez-Benito J. Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. *Ansiedad y Estrés [Internet]*. 2010 [consultado 18 mar 2020]; 16(2-3): 177-88. Disponible en: <https://bit.ly/2XGCKg1>
27. Escamilla-Cruz S, Córdoba-Ávila MA, Campos-Castolo EM. Autopercepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería. *Rev CONAMED [Internet]*. 2012 [consultado 18 mar 2020]; 17(2): 67-75. Disponible en: <https://bit.ly/3ev2dPw>
28. Charette M, Goudreau J, Bourbonnais A. How do new graduated nurses from a competency-based program demonstrate their competencies? A focused ethnography of acute care settings. *Nurse Educ Today*. 2019; 79: 161-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.05.031

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi tutora, Silvia Portero de la Cruz, por guiarme a lo largo de todo el trabajo realizado. También a mis compañeros de tutoría por el apoyo emocional prestado. Por otro lado, agradecer a los alumnos voluntarios de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba por la participación a la hora de realizar los cuestionarios, pues sin ellos este estudio no habría podido realizarse.

ANEXO 1

Cuestionario de variables sociodemográficas, académicas y sanitarias

El cuestionario consta de varios apartados en los cuales debe contestar aquello que estime oportuno para cada enunciado. Para ello debe marcar con una X la opción que considere más acertada. Se agradecería que respondiera con la mayor sinceridad posible.

Sexo:

Hombre

Mujer

Edad: _____ años

Curso:

Tercero

Cuarto

Lugar de prácticas en el que más tiempo haya estado:

Planta médica

Planta quirúrgica

Deseo de cursar el Grado de Enfermería como primera opción:

Sí

No

Estudios previos relacionados con el Grado de Enfermería:

Sí

No

Familiar que trabaje en el ámbito sanitario:

Sí

No