


Análise da evolução de competências da prática clínica no curso de enfermagem*


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: analisar a progressão de estudantes na aquisição de competências específicas e transversais em relação às dimensões de competência. **Método:** este estudo transversal descritivo foi realizado no contexto das disciplinas de prática clínica do curso de enfermagem. O desenvolvimento de competências de 323 alunos foi analisado usando um questionário *ad-hoc* com quatro dimensões: provisão e gerenciamento do cuidado; comunicação terapêutica; desenvolvimento profissional; e gerenciamento do cuidado. **Resultados:** os resultados acadêmicos obtidos no segundo e terceiro anos apresentaram melhora nas habilidades referentes à provisão do cuidado e comunicação terapêutica (Práticas Clínicas I: 12%-29%; Práticas Clínicas II: 32%-47%) e uma piora no desenvolvimento profissional e gerenciamento do cuidado (Práticas Clínicas I: 44%-38%; Práticas Clínicas II: 44%-26%). **Conclusão:** as correlações entre estes dois anos foram altas em todas as dimensões analisadas. A avaliação da progressão de competências no contexto da prática clínica do curso de enfermagem nos permite otimizar estas práticas ao máximo e estabelecer perfis profissionais com maior grau de adaptação para o futuro profissional.





Descritores: Ambiente de Aprendizagem; Competições; Escolaridade; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem.

* A publicação deste artigo na Série Temática "Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

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

Como citar este artigo

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>.

mês dia ano

URL

Introdução

O Projeto Tuning estabeleceu as bases conceituais para a criação do que seria mais tarde chamado de Espaço Europeu de Ensino Superior (EEES) onde profundas transformações foram realizadas nos processos de ensino-aprendizado, nos papéis de professores e estudantes, na definição do sistema de créditos, e na qualidade dos programas acadêmicos, entre outros. O EEES estabeleceu um sistema unificado, especialmente a acreditação da formação em enfermagem, permitindo a mobilidade de alunos de graduação e pós graduação de diferentes universidades⁽¹⁻³⁾.

O EEES incorporou uma importante mudança de paradigma da educação focada no conhecimento para o aprendizado baseado em competências. Essas competências nos informam o grau do conhecimento, *know-how* e *know-how-to-be* dentro de um contexto da prática profissional, um elemento fundamental para ser capaz de liderar uma atividade profissional com níveis ótimos de qualidade dentro e fora do Estado espanhol⁽⁴⁻⁵⁾. Portanto, o EEES aparece como uma medida para melhorar a qualidade do sistema universitário e deve ser implementado através do estabelecimento de mecanismos e processos constantes de avaliação, certificação e acreditação do que é feito e como é feito⁽⁶⁾.

A realidade, tanto nacional quanto internacional, no contexto de competências na formação em enfermagem, inclui a implementação de diferentes programas educacionais com diferentes estruturas, níveis, durações, certificações, reconhecimento social e profissional, e acesso aos estudos levando ao estabelecimento de programas educacionais diversos e heterogêneos tanto na Europa como nos Estados Unidos⁽³⁻⁵⁾.

Alguns anos depois da implementação do Decreto Real 1892/2008, a situação mudou e no momento programas mais uniformes têm sido oferecidos em termos de conteúdo acadêmico⁽⁷⁻⁹⁾.

As vantagens do aprendizado baseado nas competências finais do estudante são inúmeras: maior responsabilidade nos processos de aprendizado; uso de metodologia ativa; *design* de material prático; racionalização de recursos; e maior coesão no currículo de formação. Portanto, as competências representam o eixo por excelência do processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁰⁻¹²⁾. Seguindo esse diretriz, a transformação dos estudos da Licenciatura ao Bacharelado, durante o ano acadêmico 2009/2010, forçou a incorporação de um conjunto de atividades de aprendizado e instrumentos de avaliação que garante os currículos formativos do curso em Enfermagem⁽¹³⁾.

Na Espanha, esses são os documentos que estabelecem competências dentro da profissão

de enfermagem. O documento desenvolvido pelo Conselho Catalão de Especialistas e publicado pelo *Institut d'Estudis de la Salut* [Instituto de Estudos da Saúde] é particularmente notável. O Projeto Europeu Leonardo Da Vinci seguiu a mesma linha e foi liderado no mesmo país pela Universidade Santa Madrona, Escola de Enfermagem (Barcelona). O mesmo descreve o arcabouço de competências de enfermagem no gerenciamento da atenção à saúde. Outro documento foi redigido pela Unidade de Coordenação e Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem (Instituto de Salud Carlos III- Madrid), para competências em pesquisa na prática de atenção à saúde e formação especializada que os profissionais da área de saúde de diferentes níveis acadêmicos devem ter^(8-10,14).

Da mesma forma, existem muitas organizações que focam internacionalmente na análise do impacto de competências dentro da profissão de enfermagem. As *Dedicated Education Units* (DEU) [Unidades de Educação Dedicadas], a Federação Europeia de Reguladores de Enfermagem (FEPI), e a *European Academy of Nursing Science* (EANS) [Academia Europeia de Ciências da Enfermagem] se destacam internacionalmente. Em relação à Espanha, o *Collegi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona* (COIB) [Escola Oficial de Enfermeiras de Barcelona] promoveu em Janeiro de 2017, uma reunião com os representantes de diversas partes do mundo para promover um *workshop* visando o desenvolvimento de competências de enfermagem na excelência da atenção à saúde.

O estado atual desta questão é relatado de forma extensa por documentos que estabelecem e criam todo o arcabouço de competência para o bacharelado em Enfermagem, mas apenas alguns estudos avaliaram e analisaram a aquisição de competências específicas e transversais para o desenvolvimento do profissional de enfermagem⁽¹⁰⁻¹²⁾. Vale destacar estudos que se concentram na criação e validação de instrumentos usados para avaliar a aquisição de competências, como o Escala de Competência de Enfermagem (ACE), *Nurse Competence Scale* (NCS), e *Practice Environment Scale-Nursing Work Index* (PES-NWI)⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. No entanto, estes instrumentos não avaliam conjuntamente competências específicas e transversais que atualmente integram disciplinas da prática clínica nem tão pouco a efetividade de atividades de aprendizado integradas nesses disciplinas para a aquisição de competências (seminários, habilidades clínicas, oficinas, simulações, tutoriais, etc.)⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, estudos recentes estabelecem várias metodologias de ensino no contexto da prática clínica (simulação, tutoriais e seminários), considerando que evidências confirmam que esta metodologia

representa um conjunto estruturado de documentos preparados pelo aluno, ordenado de forma cronológica ou temática, que demonstra a evolução, progresso e grau em que os objetivos estabelecidos são cumpridos, refletindo ao mesmo tempo as estratégias de cada aluno para investigação, pensamento crítico-reflexivo, rigor e análise^(11,20).

Três grandes problemas se apresentam nesta situação: o primeiro se refere à complexidade das competências; a segunda é relacionada à dificuldade de fazer avaliações usando diferentes metodologias de ensino; e a terceira dificuldade se refere à uma falta de ferramentas que centralizam e calculam dados de forma a estabelecer análises aprofundadas da confiabilidade e validade dos instrumentos usados na medição⁽²¹⁻²²⁾.

Muitos anos depois do bacharelado em enfermagem ter sido implementado na Espanha, acreditamos que seja vital avaliar a aquisição de competências dentro das disciplinas da prática clínica, considerando a atual pluralidade dos agentes envolvidos e as inúmeras culturas institucionais e perfis profissionais que tornam este um assunto complexo, com vistas a garantir que todas as competências específicas e transversais do curso sejam adquiridas⁽²²⁻²⁴⁾. Esta complexidade pode ser minimizada com o estabelecimento de instrumentos que centralizam a informação e sistemas de rubrica unificando os critérios e rigor metodológicos das diferentes dimensões que compõem as atividades de aprendizagem⁽²⁵⁻²⁸⁾.

O objetivo foi analisar a progressão dos alunos na aquisição de competências específicas e transversais em relação aos resultados acadêmicos (basais, intermediários e finais) e as correlações dimensionais das diferentes competências nas disciplinas de prática clínica.

Método

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e correlacional. O cenário do estudo foi a Escola de Enfermagem da Universidade de Barcelona (UB). A distribuição do currículo nesta escola inclui um total de 84 *European Credit Transfer and Accumulation System (ACTS)* [Sistema Europeu de Transferência de Créditos] de cursos práticos externos obrigatórios. A prática clínica dentro do Bacharelado de Enfermagem é dividida em quatro disciplinas, organizadas de forma a incorporar critérios dos mais baixos aos mais altos níveis de complexidade, do segundo ao quarto (e último) ano. O propósito de todas estas disciplinas é aplicar e integrar competências específicas e transversais do cuidado de enfermagem nas diferentes áreas de ação. Analisamos todos os 1800 alunos matriculados nas disciplinas de prática clínica, conhecidas como *Clinical Placements I (ECI)* [Práticas Clínicas] no segundo ano

e *Clinical Placements II (ECII)* [Práticas Clínicas] no terceiro ano do curso de enfermagem de setembro 2015 à junho 2016 de acordo com um relatório elaborado pela universidade nos registros para o referido ano acadêmico. Considerando os dados extraídos deste relatório, para se alcançar uma precisão de 5% na estimativa de uma proporção por meio de um intervalo de confiança bilateral, a taxa de abandono chega perto de 10% assumindo que a proporção da população de estudantes de enfermagem que cursam as disciplinas ECI e ECII seja de 41%. Usando amostragem consecutiva, a amostra final foi de 320 alunos com uma distribuição de ECI (n=166) e ECII (n=157) com uma taxa de abandono de 10%, estimativa de precisão de 5% e nível de confiança de 95%. O cálculo foi feito usando o software Ene 3.0.

As seguintes variáveis de estudo foram coletadas: i) Variáveis sociodemográficas relacionadas ao centro de prática: idade, sexo, instituição de saúde onde a prática clínica é desenvolvida e a unidade; ii) Variáveis relacionadas às atividades de aprendizado ligadas aos seminários: Diário reflexivo (ferramenta para refletir e escrever sobre o processo de aprendizado do aluno), Processo de enfermagem (método científico da disciplina para resolver problemas de saúde das pessoas); Gerenciamento farmacológico (avaliação e análise de tratamentos farmacológicos); avaliação nutricional (avaliação do estado nutricional); Técnicas/procedimentos (descrição e análise de um procedimento baseadas em evidência); e Dilema Ético (descrição de um problema ético e sua solução); iii) Variáveis relacionadas à prática clínica, que se refere às competências específicas do plano de ensino; Prática Profissional (PP) que inclui a atitude do aluno durante a realização da prática clínica; Provisão do Cuidado e Gerenciamento como um grupo, e o gerenciamento de atividades e serviços realizados durante o período da prática clínica; Comunicação Terapêutica, ou seja, habilidade para trocar ou transmitir pensamentos, sentimentos e ideias entre a equipe de alunos e usuário; Desenvolvimento Profissional (DP) que é o alcance de crescimento e auto-realização; e Gerenciamento do Cuidado que inclui a habilidade de estabelecer sistematização científica no que é feito e como é feito.

Dois instrumentos foram usados para coletar as variáveis:

- Um formulário *ad-hoc* para a coleta de variáveis sociodemográficas e do centro onde a prática é realizada.
- Questionários ECI e ECII da prática clínica. O questionário para o ECI contém 23 itens e o questionário para o ECII contém 25. Cada um dos itens tem uma opção de resposta baseada numa escala tipo Likert com 10 opções de resposta, variando de 1 (não realiza ou realiza mal)

até 10 (excelente ou perfeito) com escore máximo de 230 e 250, respectivamente. Cada questionário tem 4 a 5 dimensões relacionadas ao cuidado.

Duas avaliações foram realizadas no contexto da prática clínica para ECI (ECI0, ECI1) e três para ECII (ECI0, ECI1 e ECI2) e em ambas as respostas se baseiam numa escala tipo Likert de 1 à 10.

Média e desvio padrão (DP) foram calculados para descrever todas as variáveis quantitativas, ou mediana e intervalo interquartil (IIQ) como uma função da distribuição dos dados, enquanto que frequências e porcentagens foram verificadas para as variáveis qualitativas. Para analisar a relação entre o nível de competência, dados sociodemográficos, centro de prática, resultados acadêmicos, e metodologia de ensino da disciplina ECI-II em suas diferentes dimensões, uma análise diferencial foi realizada considerando um intervalo de confiança a 95%. Foi aplicado um teste para qualidade do ajustamento para verificar se a distribuição era normal usando testes paramétricos e não paramétricos. Quando a distribuição não era normal, as variáveis foram comparadas usando o teste Qui-quadrado, Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney e o Coeficiente de Correlação de Spearman. No caso de distribuição normal, as variáveis foram comparadas usando o teste Qui-quadrado, teste t de Student e Coeficiente de Correlação de Pearson. O programa estatístico *IBM SPSS Statistics 2.1* foi usado.

Seguimos as recomendações estabelecidas pela Lei Orgânica 15/1999, 13 de dezembro (BOE No. 298, de 14 de dezembro de 1999) sobre Proteção de Dados Pessoais. Um documento informativo sobre o projeto

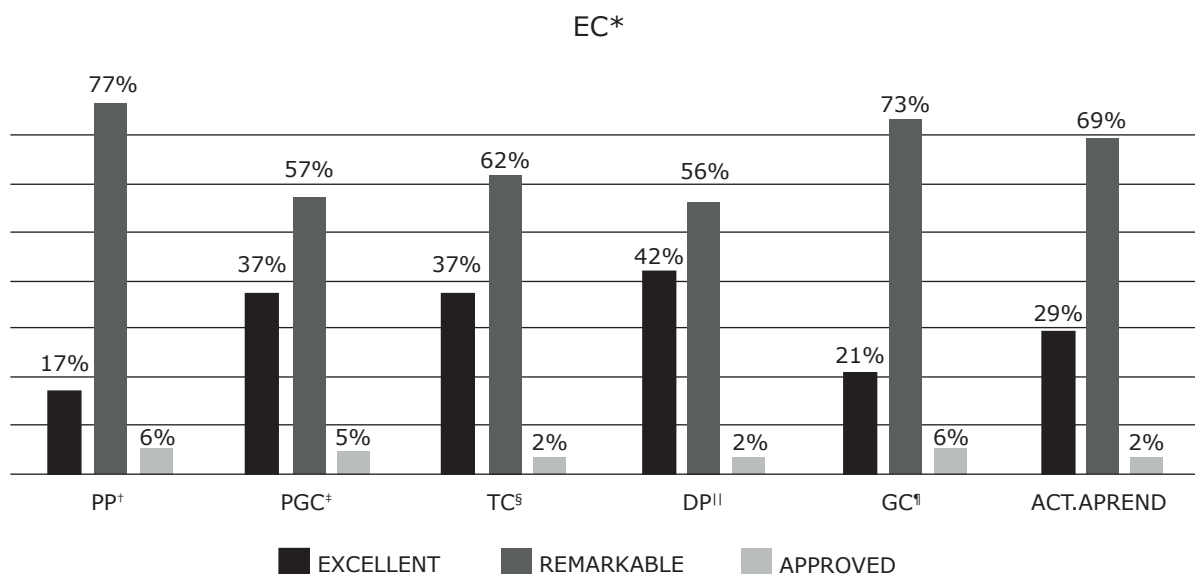
e seus objetivos foi preparado e o consentimento livre e informado foi obtido dos alunos e professores. Tanto a Diretoria da Escola de Enfermagem como o Comitê de Ética da Universidade de Barcelona autoriza a realização deste estudo.

Resultados

Os alunos da disciplina ECI ($n=166$) tinham 22.60 anos de idade em média ($DP=5.40$), dos quais 80% eram mulheres ($n=134$), enquanto que os alunos na ECII ($n=157$) tinham 23.9 anos em média ($SD=5.02$), dos quais 82% eram mulheres ($n=129$). Os alunos realizaram estágios em 11 centros da Rede de Instituições de Saúde do Instituto Catalão de Saúde, predominantemente em unidades de medicina internas 15% ($n=23$), cirúrgicas ($n=53$) e outras (24%).

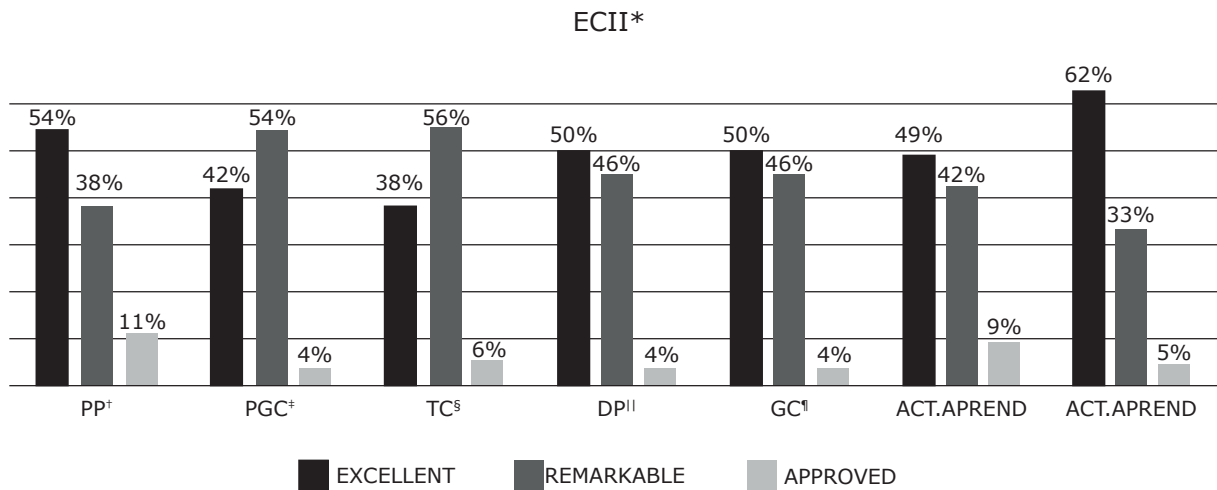
As notas finais obtidas nas disciplinas ECI e ECII não apresentaram diferenças estatisticamente significantes em termos de resultados acadêmicos nas diferentes dimensões avaliadas ($p<0.109$), onde 90% dos alunos obtiveram uma nota média entre moderado e excelente, com uma distribuição bem balanceada por dimensões (Figuras 1-2). A porcentagem de reprovações nas ECI e ECII foi similar (ECI 1.36%, ECII 1.25%).

Os resultados acadêmicos entre ECI e ECII, ou seja, entre o segundo e terceiro anos, melhoraram para provisão do cuidado e comunicação terapêutica (ECI: 12% -29%, ECII: 32% -47%), e piorou para desenvolvimento profissional e gerenciamento do cuidado (ECI: 44%-38%; ECII: 44% -26%) (Figuras 3-4).



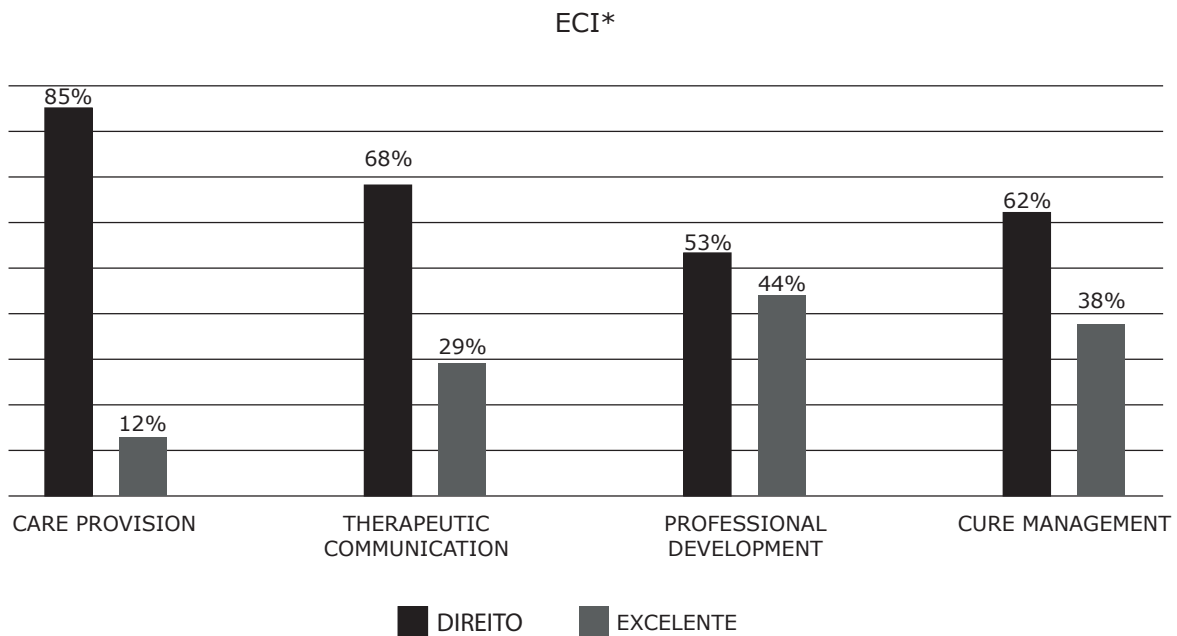
*ECI = Práticas clínicas I; ⁺PP = Prática Profissional; ⁺PGC = Provisão e Gerenciamento do Cuidado; ^sTC = Comunicação terapêutica; ^{||}DP = Desenvolvimento Profissional; [†]GC = Gerenciamento do Cuidado

Figura 1 – Resultados Acadêmicos Finais para ECI*



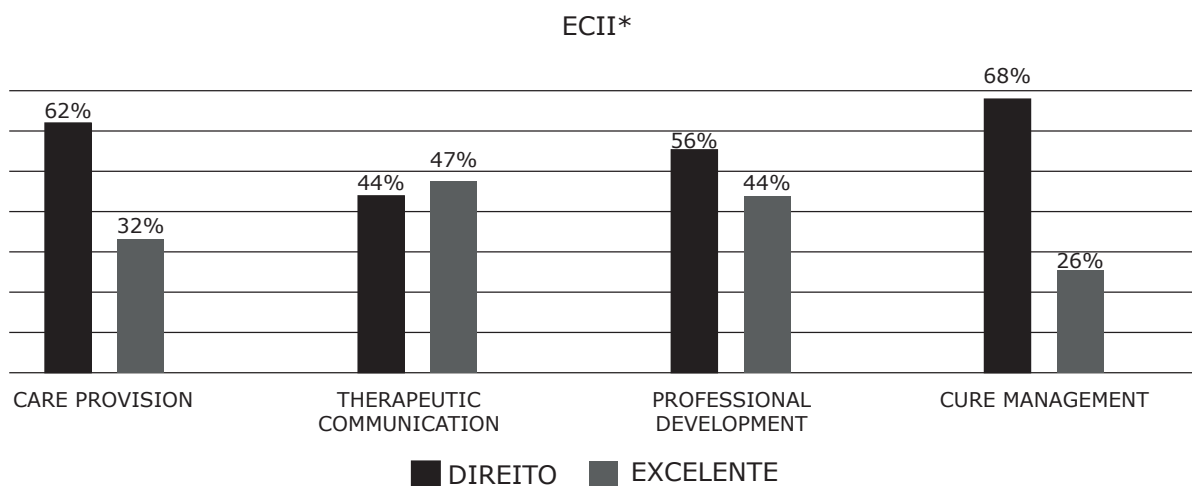
*ECI = Práticas clínicas I; [†]PP = Prática Profissional; [‡]PGC = Provisão e Gerenciamento do Cuidado; [§]TC = Comunicação terapêutica; ^{||}DP = Desenvolvimento Profissional; [¶]GC = Gerenciamento do Cuidado

Figura 2 - Resultados Acadêmicos Finais para ECII*



*ECI = Práticas Clínicas I

Figura 3 - Resultados acadêmicos de acordo com as dimensões de competência para ECI*



*ECII = Práticas Clínicas II

Figura 4 - Resultados acadêmicos de acordo com as dimensões de competência para ECII*

A média de avaliação entre ECI0 e ECI1, de acordo com o obtido no questionário ECI *Ad-hoc*, apresentou um aumento de 1.3; para o questionário ECII *Ad-hoc*, a progressão entre ECI0 e ECI1 foi de 0.8 e entre ECI1 e ECII2 o aumento foi de 0.52. Houve uma melhora bastante parecida em cada uma das dimensões e em cada ponto de corte das ECII0, ECII1 e ECII2.

As dimensões analisadas, de acordo com o Questionário *Ad-hoc* para ECI1 e ECII2 apresentaram um alto coeficiente de correlação nas dimensões ligadas à prática (ECI1: PGC ($r=0.77$), TC ($r=0.77$), DP ($r=0.80$) e GC ($r=0.58$), ECII2: ($r=0.91$), TC ($r=0.90$), DP ($r=0.84$) e GC ($r=0.84$); entretanto, um baixo coeficiente de correlação foi obtido nas dimensões relacionadas às atividades complementares de aprendizagem das ECI1 e ECII2 (EC I1 seminários ($r=0.56$), processo de enfermagem ($r=0.33$), ECII2: seminários ($r=0.51$), e avaliação do processo de doença ($r=0.36$).

As correlações entre ECI e ECII foram altas em todas as dimensões analisadas: prática profissional $r=0.89$; provisão e gerenciamento do cuidado $r=0.84$; comunicação terapêutica $r=0.88$ e desenvolvimento profissional $r=0.90$.

Discussão

Os resultados obtidos em relação aos resultados acadêmicos reforçam evidências de que qualificações acadêmicas mantêm altas médias nos resultados ligados à prática clínica de ambas ECI e ECII⁽²⁹⁻³⁰⁾. De acordo com alguns autores, este resultado pode ser explicado pelo fato de que diferentes agentes responsáveis por avaliar o aluno acham difícil penalizar baixo desempenho no contexto da prática^(15-16,29).

Outros autores afirmam que o impacto do primeiro contato do aluno com o contexto institucional requer um alto nível de adaptação e aceitação, gerando um filtro que resulta num grande número de reprovações e desistências no começo da prática clínica. Neste estudo, os resultados foram similares e acreditamos que a razão é a progressão e consequente aumento das demandas de competência entre o segundo e o terceiro ano no contexto de diferentes unidades de prática. Mesmo assim, verificamos que as taxas de reprovação foram baixas (ECI 1.36%, ECII 1.25%), o que significa que os alunos progrediram e passaram nas diferentes disciplinas de prática clínica, apesar do baixo desempenho, como confirmado por vários autores⁽³⁰⁻³³⁾.

As evidências confirmam que os alunos melhoraram na comunicação terapêutica durante o desenvolvimento da prática clínica e não encontramos estudos informando sobre a evolução de alunos nas dimensões desenvolvimento profissional e gerenciamento do cuidado^(26,34).

Os resultados acadêmicos revelaram médias finais altas para todas as dimensões analisadas com alta progressão entre as diferentes avaliações conduzidas durante a prática clínica (ECI0, ECI1, ECI0, ECII1 e ECII2). Este aspecto confirma a necessidade de estabelecer cortes transversais nas avaliações dos alunos quando os períodos de estágios são muito longos. Desta forma é possível monitorar o aluno mais de perto, aumentar a conscientização dos alunos sobre aspectos que devem ser melhorados até a conclusão da prática, e permitir que o tutor personalize adaptação no processo de aquisição de aprendizado⁽³¹⁻³²⁾.

Os instrumentos utilizados para avaliar competências no contexto da prática clínica, confirmam o que diferentes autores afirmam quando se referem à necessidade de usar diferentes métodos de avaliação para avaliar a pirâmide de Miller⁽¹⁷⁾ através de diferentes atividades de aprendizado^(11,19-20).

As diferentes dimensões analisadas considerando a aquisição de competências foram avaliadas com diferentes instrumentos de avaliação, revelando que aquelas dimensões medidas na prática clínica tinham alta correlação, comparadas àquelas dimensões medidas num seminário através de atividades de aprendizado como por exemplo casos, diário reflexivo, atividades de observação, etc. Este aspecto torna-se complexo quando a avaliação de atividades de aprendizado devem ser avaliadas por diferentes agentes (enfermeiro(a) de referência e tutor associado de prática clínica) apresentando resultados acadêmicos bem diferenciados e indicando que é importante considerar a necessidade de unificar o olhar reflexivo na prática^(23-25,33).

De acordo com a literatura, a importância de ter um facilitador clínico no contexto da prática clínica, como um agente que promove 'reflexão durante a ação', é fundamental para estabelecer aprendizado cooperativo e uma abordagem colaborativa que promove integração entre teoria e prática entre os vários agentes envolvidos, principalmente os alunos⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Muitos autores estabelecem a importância de combinar instrumentos de avaliação para unificar a triangulação do conhecimento, habilidades e atitudes, e portanto ser capaz de estabelecer um plano de ensino que contempla não apenas todos os domínios do aprendizado, mas acima de tudo, ser capaz de adaptá-los à progressão que o aluno realiza ao longo de seus estudos de graduação no referido processo de triangulação em sua formação acadêmica⁽¹³⁾.

Conclusão

Os resultados acadêmicos dos estudantes no contexto da prática clínica apresentaram médias altas, com uma baixa taxa de reprovação tanto na ECI como na ECII.

Os instrumentos usados são adequados para a avaliar aquisição de competência nas diferentes dimensões analisadas para ambas ECI e ECII, detectando uma visão diferente nas notas dadas pelo(a) enfermeiro(a) quando comparadas àquelas dados pelo tutor associado.

As atividades de aprendizado no contexto da prática e seminários devem ser unificadas pelas metodologias usadas em ambos os contextos para reduzir a baixa correlação entre o tutor institucional ou o(a) enfermeiro(a) de referência e o tutor associado ou acadêmico em ambas disciplinas. As correlações entre as dimensões da ECI e ECII foram altas, um aspecto que facilita a análise e avaliação da progressão dessas dimensões entre o segundo e terceiro anos.

Este estudo permitiu conduzir uma análise conjunta de todas as dimensões das competências que intervêm nas disciplinas de prática clínica no curso de enfermagem. Este análise serve para estabelecer futuras linhas de pesquisa que permitam a validação e confiabilidade do instrumento de avaliação usado para medir as dimensões de competência.

Referências

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://](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. Wangensteen 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.


Recebido: 08.11.2018

Aceito: 16.09.2019

Autor correspondente:

Marta Romero-García

E-mail: martaromero@ub.edu

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

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.