



INFORME 2025

Habilidades no técnicas en los planes de estudio del *Grado en Enfermería* en España

Non-technical skills in the curricula
of the Nursing Degree in Spain



Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento por cualquier medio, sin la debida autorización por escrito del editor.

© Universidad Internacional de Valencia - 2025

Edita: Universidad Internacional de Valencia
Pintor Sorolla, 21. 46002, Valencia – España

ISBN: 979-13-87536-63-3

Diseño y maquetación: Ferran Levi

Autores: Patricia Marín Maicas, María Aránzazu Duque Moreno, Encarna Rama Galdón, Ana Cristina Cabellos García, Beatriz Atienza Carbonell y Paula Martínez López.

Para citar este informe: Marín-Maicas, P., Duque, A., Rama, E., Cabellos-García, A.C., Atienza-Carbonell, B. y Martínez, P. (2025). Habilidades no técnicas en los planes de estudio del Grado en Enfermería en España. VIU Editorial.

Este trabajo ha sido patrocinado por la **Cátedra de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Universidad Internacional de Valencia (VIU)**, Fundación ASISA y Proyecto HUCI.



Cátedra de Humanización
de la Asistencia Sanitaria





Índice

Justificación	4
1. Introducción	6
1.1. Regulación de los estudios de Enfermería en España	8
1.2. Habilidades no técnicas en los estudios de Enfermería	11
1.3. Cuidados de enfermería y su relación con habilidades técnicas y no técnicas	14
2. Objetivos	16
3. Metodología	20
3.1. Fase preliminar	22
3.2. Fase cualitativa	24
3.3. Fase cuantitativa	25
4. Resultados	26
4.1. Resultados cualitativos	28
4.2. Resultados cuantitativos	31
4.2.1. Comunicación	32
4.2.2. Trabajo en equipo	34
4.2.3. Toma de decisiones	36
4.2.4. Gestión de tareas	38
4.2.5. Liderazgo	40
4.2.6. Conciencia situacional	42
5. Discusión	44
6. Contribuciones	54
Contribuciones de las autoras	56
Revisores externos	57
Agradecimientos	57
Declaración de intereses	57
Bibliografía	58
Anexos	66

Justificación

Para las enfermeras -cuya esencia profesional es el cuidado- las habilidades no técnicas (HNT) son herramientas fundamentales en el arte de cuidar. Cuidar es un acto de vida e implica todos los aspectos necesarios para permitir que la vida continúe y se desarrolle (Collière, 1993). El cuidado enfermero constituye la profesionalización de la práctica del cuidado y surge en los encuentros entre la enfermera y otra persona o grupo de personas que se relacionan entre sí.

En este proceso de interrelación entre personas inherente a la práctica de cuidar, las HNT son básicas ya que son las que propician las relaciones con los demás. Cultivar esta dimensión no técnica del cuidado contribuye a mejorar la experiencia del paciente, la de la propia enfermera y los resultados de salud. En este sentido, además de favorecer la atención centrada en la persona, influye directamente en conseguir una atención más efectiva (Gálvez et al., 2023; McConnell et al., 2016).

En el entorno cambiante actual, de transformación constante y global, con nuevos desafíos tecnológicos y científicos que fascinan a profesionales, pacientes y gobernantes y que están permitiendo avanzar de forma exponencial en el tratamiento o curación de numerosas patologías, como seres humanos seguimos necesitando algo más. “Lo esencial es invisible a los ojos” decía Saint-Exupéry; lo esencial a menudo es intangible, pero es complementario al conocimiento y a las técnicas cuando se realiza asistencia sanitaria. Y es que, las habilidades humanas de los profesionales influyen directamente en la calidad del cuidado, en la satisfacción del paciente

y en la asistencia sanitaria, mientras que su ausencia genera conflictos en el equipo y amenazan la seguridad del paciente (Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI, 2019). Cuidar con calidad parece que está más relacionado con la forma de prestar la atención que por el nivel de habilidad técnica (Burhans y Alligood, 2010) y pasa por mantener la dignidad inherente a la condición humana (Fernández-Lasquetty en Cortés, 2021).

El uso imparable de la tecnología ha hecho que las necesidades humanas y emocionales de pacientes, familiares y profesionales hayan quedado relegadas a un segundo plano y como consecuencia de ello, la asistencia se perciba frecuentemente deshumanizada (Heras La Calle, Oviés y Tello, 2017). Transformación digital y humanización son <<dos conceptos de moda>>, y aunque parecen antagónicos, el verdadero reto es que sean compatibles y complementarios (Cortés, 2021). Humanizar consiste en tomar consciencia de uno mismo, y pasa por hacer una profunda reflexión (Grupo de trabajo de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, 2020). Por ello, el valor real de las

HNT radica en que es una condición necesaria para dar una respuesta adecuada a los problemas de salud de las personas (Colloca y Barsky, 2020), “convirtiendo el trato humano en algo positivo y gratificante durante la asistencia sanitaria” (Fernández-Lasquetty en Cortés, 2021; p 60), permitiendo centrar así la atención y los cuidados en las personas y su individualidad.

Según el informe sobre la “Situación de la Enfermería en el Mundo” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020) los estudios de grado universitario además de competencias técnicas incluyen habitualmente formación relacionada con algunas HNT como liderazgo, colaboración interprofesional o gestión de casos clínicos. Además, se señala que existe una tendencia positiva de asociación entre menor posibilidad de fallecer, menor estancia hospitalaria y menor gasto sanitario en los casos atendidos por enfermeras con formación de grado. No obstante, estos resultados son difícilmente generalizables por la heterogeneidad de los métodos empleados y del nivel de estudios, el contenido de los mismos y las competencias derivadas (OMS, 2020). Teniendo

en cuenta la importancia de las HNT en el cuidado de calidad y en el contexto de la atención sanitaria, el propósito del presente informe es detallar cuál es actualmente el nivel de inclusión de la formación sobre HNT en los programas de Grado Universitario en Enfermería en España.

El alcance, los resultados y las conclusiones derivadas de este informe están especialmente dirigidos a los profesionales, académicos, instituciones y organizaciones involucradas en la elaboración, diseño y modificación de planes de estudio de Grado en Enfermería de España, con el fin de poner en valor la importancia de incluir la formación en HNT en estos. De esta forma, se pretende invitar a la reflexión colectiva para dotar al sistema de salud de profesionales capaces y entrenados para desarrollar de forma equilibrada los conocimientos, las habilidades técnicas y las no técnicas al mismo nivel, contribuyendo así a la transformación de la asistencia sanitaria.

01



Introducción

Introducción

1.1. Regulación de los estudios de Enfermería en España

La evolución de los estudios de Enfermería en España ha sido un proceso dinámico y continuo, marcado por la adaptación a los cambios legislativos, a las demandas de la sociedad y del sistema sanitario.

Desde su integración en el ámbito universitario hasta la configuración como Grado en Enfermería, la formación de enfermeras en España ha buscado garantizar la excelencia académica y la preparación profesional de los futuros profesionales de la salud.

En el marco de la evolución de la formación en el ámbito de la Enfermería en España, es fundamental comprender cómo se han desarrollado y regulado los estudios a lo largo del tiempo:

1. Integración en la Universidad: En 1977, mediante el Real Decreto 2128/1977, se llevó a cabo la integración de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Universidades. Esto estableció las Escuelas Universitarias de Enfermería y creó el título de Diplomado en Enfermería (Martínez Martín, 2007; Real Decreto 2128/1977).

2. Directrices para la formación: Con la promulgación del Real Decreto 1466/1990, se establecieron las directrices para los planes de estudios conducentes al título universitario oficial de Diplomado en Enfermería. Este decreto sentó las bases para la estandarización y calidad de la formación en Enfermería en todo el territorio nacional (Real Decreto 1466/1990).

3. Reconocimiento legal y social de los cuidados: En 2003, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias marcó un hito importante al reconocer a las enfermeras su responsabilidad legal y social en el desarrollo de los cuidados. Esta ley estableció claramente el papel fundamental de las enfermeras en la atención sanitaria y su compromiso con la salud y el bienestar de los pacientes (Ley 44/2003).

4. Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería: En el año 2004, como parte del proceso para desarrollar los planes de estudio del Grado en Enfermería, una red de universidades españolas trabajó y consensuó el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería. Este Libro Blanco incluye el análisis de los estudios correspondientes en Europa, así como estudios de inserción laboral de los titulados durante el último quinquenio. En este documento, además, se definió el perfil y competencias profesionales de los enfermeros/as y se estableció claramente que su responsabilidad es “cuidar de las personas sanas o enfermas, evaluando sus respuestas a su estado de salud y ayudándolas a la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a

su restablecimiento o a una muerte digna” (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004).

5. Especialidades de Enfermería: Al año siguiente, se publicó el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería que regulaba la obtención del título de enfermero especialista. Según esta norma, los titulados en Enfermería podían formarse en las siguientes especialidades: Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Salud Mental, Geriátrica, del Trabajo, Cuidados Médico-Quirúrgicos, Familiar y Comunitaria y Pediátrica. Actualmente, se está valorando crear nuevas especialidades siguiendo el RD 589/2022, de 19 de julio.

6. Plan Bolonia en España: La llegada del Plan Bolonia en España en julio de 2008 conllevó la necesidad de adaptar los planes de estudio universitarios al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). En este contexto, se publicó la Orden CIN/2134/2008, que estableció los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de enfermero. Como resultado, los estudios universitarios para el ejercicio de la profesión se configuraron en forma de Grado en Enfermería, en consonancia con los estándares europeos. Esta orden también incluyó objetivos y competencias que definen el perfil profesional del enfermero/a, abarcando áreas clave como atención directa al paciente, promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión de cuidados e investigación en enfermería.

Posteriormente a la implantación del Plan Bolonia en España, se publicó la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, que modificó la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Esta modificación tuvo un impacto significativo en las competencias definidas para el Grado en Enfermería en el EEES.

Algunos aspectos relevantes relacionados con las competencias en el contexto de esta directiva son el reconocimiento de cualificaciones profesionales y la movilidad y libre prestación de servicios. Por una parte, la Directiva 2013/55/UE estableció criterios claros para el reconocimiento automático de títulos de formación y la experiencia profesional en áreas como la Enfermería. Además, la directiva enfatiza la importancia de las competencias culturales y lingüísticas para los profesionales de la salud. Es decir, los enfermeros/as deben ser capaces de comunicarse efectivamente con pacientes de diferentes culturas y contextos lingüísticos. Por otro lado, la directiva facilita la movilidad de los profesionales de enfermería dentro de la UE. Por tanto, actualmente, los enfermeros/as pueden ejercer su profesión en otros Estados miembros de manera temporal o permanente, si cumplen con los requisitos establecidos.

En relación con las competencias definidas para el Grado en Enfermería en el EEES, la Directiva 2013/55/UE recoge el siguiente texto:

- A)** Competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a), b) y c), con el fin de mejorar la práctica profesional;
- B)** Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras d) y e);
- C)** Competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base

de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a) y b);

- D)** Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe;
- E)** Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados;
- F)** Competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos;
- G)** Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario;
- H)** Competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.

En resumen, la evolución de la formación en Enfermería en España ha sido un proceso que ha elevado el estatus académico y profesional de la profesión, adaptándose a las necesidades cambiantes de la sociedad y del sistema sanitario.

1.2. Habilidades no técnicas en los estudios de Enfermería

El concepto de habilidades no técnicas (HNT) se utiliza para describir un conjunto de recursos cognitivos, sociales y personales que complementan las habilidades técnicas y contribuyen a la ejecución segura y eficiente de las tareas (Flin et al., 2008).

A pesar de que cada vez más datos apoyan la necesidad de formar a los equipos sanitarios en HNT por su mejora en resultados para los pacientes (Mazzocco et al., 2009; Neily et al., 2010; Pucher et al., 2014), todavía son pocos los estudios realizados con personal de enfermería o con estudiantes-aspirantes (Lewis et al., 2012; Pearson y McLafferty, 2011). Al respecto, cabe mencionar la revisión llevada a cabo por Lewis et al. (2012). En ella, los autores señalaban dificultades a la hora de localizar estudios que reunieran criterios para el análisis de las habilidades no técnicas, encontrando además una amplia variabilidad de habilidades y de profesionales evaluados entre los estudios. De los 16 trabajos revisados, solo unos pocos incluían el estudio de una habilidad específica, dificultando la generalización de los resultados.

Si bien es cierto que en el ámbito profesional y académico existe un alto grado de acuerdo en cuanto a la importancia de las HNT, cuando se trata de concretarlas el concepto se vuelve confuso (Matteson et al., 2016). En este sentido, se han desarrollado diferentes taxonomías sobre habilidades no técnicas (p.ej., Murray et al., 2016), no existiendo hasta el momento un consenso generalizado en la profesión enfermera. En este sentido, un estudio observacional que pretendía evaluar la importancia de estas habilidades entre estudiantes y profesionales

de la enfermería señaló como habilidades no técnicas más importantes en este campo las siguientes: trabajo en equipo, comunicación, toma de decisiones, conciencia de la situación, gestión de tareas, iniciativa-liderazgo del estudiante y receptividad hacia el paciente (Murray et al., 2016). Recientemente, Wevling et al., (2023) publicaron un estudio realizado también entre estudiantes de enfermería y supervisores de distintas especialidades. Los hallazgos indicaron que el entrenamiento en este tipo de habilidades tiene un impacto significativo en las distintas unidades de pacientes ya que contribuye a disminuir los errores humanos y a mejorar la seguridad de estos. Por tanto, se concluye que es fundamental un entrenamiento amplio y exhaustivo de este tipo de habilidades, tanto en los programas de formación de las universidades como en la práctica clínica, ya sea en entornos reales o simulados.

Teniendo en cuenta las investigaciones previas, para el presente informe se tuvieron en cuenta aquellas habilidades no técnicas propuestas por Murray et al., (2016) que han mostrado ser especialmente relevantes en la literatura relacionada con el campo de la enfermería. A continuación, se concretan y describen las HNT estudiadas (Blanco-Donoso et al., 2023):



Comunicación, entendida como proceso social primario a través del cual formar un modelo mental y mundo compartido significativo (Lo, 2011); aplicada a este ámbito consistiría en la transferencia de significados de una persona a otra, en este caso entre paciente-profesional o entre profesionales (Prineas, 2011).



Trabajo en equipo, entendiendo equipo como un conjunto distinguible de personas que interactúan de forma dinámica, adaptativa e interdependiente compartiendo metas y con distintos roles (Salas, 2008). Implica trabajar con otros con apoyo a los demás miembros, resolviendo conflictos, ayudando a los otros mediante coordinación o completando actividades (Murray et al., 2016). El trabajo de grupo requiere también de una buena comunicación entre integrantes, sobre todo en entornos de crisis o naturaleza crítica (Orasanu, 1992).



Toma de decisiones en la evaluación de la situación, identificando problemas, realizando diagnósticos y evaluando riesgos (Mosier y Fischer, 2010). Es un proceso de selección de un plan de acción a través de la valoración de necesidades en un contexto determinado, generando opciones, seleccionando la adecuada y revisando la elección realizada (Murray et al., 2016).



Liderazgo, definido como el proceso mediante el cual un individuo ejerce influencia sobre un grupo, a través de la motivación, cohesión y colaboración que ofrece la interacción dinámica, con el que comparte objetivos comunes claramente definidos (Northouse, 2022).



Conciencia situacional, supone comprender y tomar en consideración todos los datos disponibles y el significado de la información en un contexto determinado para el paciente y ser capaz de considerar el impacto sobre este último en el futuro próximo (Murray et al., 2016).



Gestión de tareas, imprescindible para manejar recursos y organizar el trabajo de cara a la consecución de objetivos. Relacionado con la planificación, preparación, establecimiento de prioridades, proveyendo y manteniendo estándares e identificando y usando recursos (Murray et al., 2016).

Centrando de nuevo el tema en los planes formativos de la profesión enfermera, la Orden CIN/2134/2008 y la Directiva 2013/55/UE hacen referencia explícita a competencias relacionadas con la comunicación, el trabajo en equipo, la toma de decisiones, la empatía y el respeto al paciente. Sin embargo, otras habilidades no técnicas significativas como el liderazgo o la conciencia situacional no quedan explícitamente descritas.

Por su parte, en el Marco de Competencias de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se incluye un compendio de competencias separadas en 3 grandes grupos: (i) competencias profesionales, éticas y de práctica jurídica, (ii) competencias de prestación y gestión de los cuidados y (iii) competencias de desarrollo profesional. En el primer grupo destaca la responsabilidad profesional, que incluye rendir cuentas por los propios actos, reconocer los límites de la propia competencia y consultar con especialistas y otros profesionales de la salud cuando las necesidades de las personas (pacientes y familiares) superan el ámbito de la práctica de enfermería. La práctica ética se refiere a ejercer conforme al Código deontológico del CIE (2000) y consiguientemente se materializa en los siguientes principios: participar en decisiones éticas, proteger los derechos humanos, respetar el acceso y la privacidad del paciente, garantizar la confidencialidad de la información, respetar la autonomía del paciente,

mejorar prácticas inseguras, reconocer la influencia de creencias personales, respetar valores y creencias del paciente, considerar la cultura del paciente y entender dificultades éticas en situaciones de crisis. Por último, la práctica jurídica se vincula con ejercer conforme a la legislación pertinente, siguiendo las políticas y directrices nacionales y locales y reconociendo y actuando ante infracciones legales en la práctica de la Enfermería. En el segundo bloque de competencias, relacionadas con la prestación y gestión de cuidados, se alude, por una parte, al estudio, planificación, ejecución, evaluación, comunicación terapéutica, relaciones interpersonales, promoción, educación de la salud y bienestar de la comunidad, investigación y políticas de salud; y por otra, a la creación de un entorno seguro, atención interprofesional y delegación y supervisión de cuidados. En el último grupo, las competencias de desarrollo profesional comprenderían la mejora profesional, así como de la calidad y la formación continua.

En estos tres bloques de competencias las habilidades no técnicas son determinantes. Todas ellas, en mayor o menor medida, están presentes en los tres bloques, por lo que resulta especialmente difícil circunscribirlas únicamente a uno de ellos.



1.3. Cuidados de enfermería y su relación con habilidades técnicas y no técnicas

Los cuidados enfermeros se caracterizan por ser complejos y basados en evidencia científica, requiriendo una preparación especializada previa (Grinsprun, 2020). Algunos autores enfatizan que estos cuidados deben considerarse como una combinación esencial de rigurosidad científica, que implica un conocimiento analítico e instrumental, junto con la atención a los aspectos emocionales y afectivos (Grinsprun, 2020; Henderson, 1994; Watson, 2002).

El objetivo principal de dichos cuidados es garantizar que las necesidades de la persona, familia o comunidad alcancen el mayor grado de satisfacción, respetando su individualidad y reconociendo sus diferencias; basándose en una relación de comprensión y respeto mutuo (Leininger, 2006; Watson, 2007). Teniendo en cuenta que el cuidado humano eficaz y de calidad requiere de una conexión emocional, diariamente las enfermeras efectúan actividades que implican además de conocimientos y habilidades técnico-sanitarias, habilidades no técnicas y emocionales que les permiten desarrollar la complejidad del cuidado de las personas dentro de un marco humanizado, en el cuál la atención de las emociones tanto de los pacientes como de los profesionales se considera imprescindible (Jiménez et al., 2022).

Tradicionalmente la calidad asistencial se ha relacionado en mayor medida con las competencias o habilidades más técnicas de los profesionales. No obstante, las investigaciones sugieren que los errores y los eventos adversos están más vinculados a fallos en HNT que a la falta de conocimiento técnico (Agha et al., 2015; Gillespie et al., 2016; Johnson y Aggarwal, 2019; Panesar et al., 2012; Siu et al., 2014). Las HNT se relacionan con una mejor comprensión de la información sanitaria, una mayor adherencia al tratamiento y satisfacción del paciente, y una disminución en la ocurrencia de eventos adversos (Reeves et al., 2010; Street et al., 2014). Por ello, es esencial una simbiosis entre las competencias técnicas y las HNT en las enfermeras para alcanzar mayor calidad en los cuidados y mejores resultados en salud.

En el contexto sanitario son habituales situaciones profesionales complejas, p. ej., una emergencia, para las que se requieren un alto nivel de conocimientos y de habilidades técnicas que los profesionales adquieren a lo largo de su formación. Sin embargo, y aunque estos aspectos son esenciales, no son suficientes por sí solos para desempeñar con éxito sus funciones. Es necesario contar con otra serie de habilidades que resultan esenciales, tales como la capacidad de detectar y diagnosticar rápidamente la naturaleza de una emergencia, establecer prioridades ante múltiples estímulos o numerosas tareas, conocer el entorno y los recursos disponibles, pedir ayuda o liderar al equipo que está presente en el lugar de atención, o tomar decisiones acertadas bajo la presión del tiempo y reevaluar la situación en función de las nuevas informaciones. En ocasiones, esto implica colaborar con otros especialistas para obtener su ayuda, manejar posibles conflictos entre los miembros del equipo o gestionar la tensión emocional del momento, así como el estrés o la fatiga acumulada a lo largo del día (Flin et al., 2008).

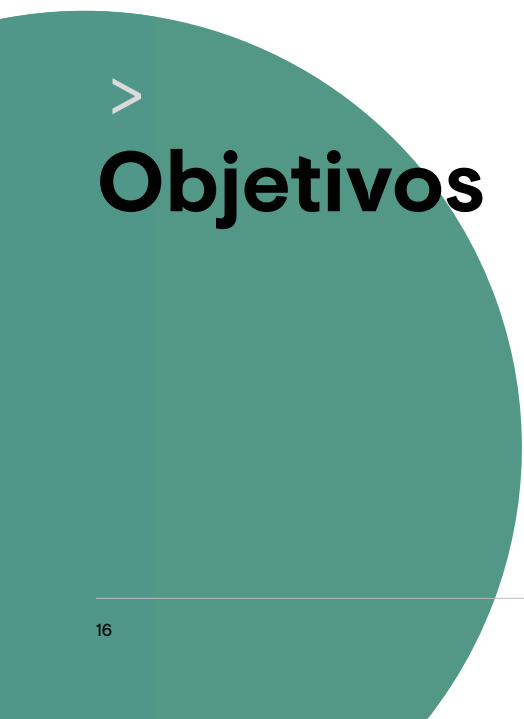
Adicionalmente, el impacto de la gestión de las emociones de los pacientes por parte de las enfermeras y su repercusión en la calidad de los cuidados ha sido otro de los temas descritos en la literatura. De hecho, se sugiere que, cuando las enfermeras tienen en cuenta las emociones de sus pacientes, se reducen las reacciones negativas ante el diagnóstico de la enfermedad y el "miedo a la muerte de los otros". Esto favorece una mayor comprensión y confianza, disminuye las complicaciones y, en consecuencia, acorta el tiempo de hospitalización (Aradilla, 2013; Irurita, 2006). Otras actitudes que reportan experiencias positivas en la literatura en la atención a los pacientes de los servicios de urgencias hospitalarias son la escucha activa, el contacto visual, proporcionar información de forma comprensible -mostrando empatía y enfatizando lo importante para el paciente-, mostrar preocupación genuina

y autenticidad, dedicar tiempo al diálogo, así como utilizar palabras tranquilizadoras en la conversación (Bull et al., 2021; Graham et al., 2019).

A pesar de que algunos estudios indican que los estudiantes de enfermería poseen un nivel más alto de HNT en comparación con los de otras titulaciones (Štiglic et al., 2018), diversos autores destacan la importancia de reforzar su formación en los planes de estudio de la profesión enfermera (Aradilla, 2013; Chae, 2019; Foster et al., 2017; Kozłowski et al., 2018; Rakhshani et al., 2018) ya que, entre otras, contribuyen al bienestar social, profesional e individual (Jiménez et al., 2022).

En base a lo expuesto, parece necesaria una capacitación formal de las enfermeras en HNT, con el objetivo de fortalecer tanto sus conocimientos y habilidades técnicas como sus competencias no técnicas. Esto no solo mejoraría los resultados en salud y la experiencia general de la atención sanitaria (Jiménez et al., 2022, Watson, 2007), sino que también beneficiaría a los propios profesionales, aumentando su satisfacción y compromiso laboral, y contribuyendo a minimizar su nivel de estrés (Karimi et al., 2014; Kikanloo et al., 2022; Molero et al., 2019; Pérez et al., 2019). La formación centrada en conocimientos, habilidades técnicas y no técnicas (p.ej. trabajo en equipo, comunicación efectiva, toma de decisiones, resolución de problemas, empatía y capacidad de adaptación a situaciones cambiantes) será fundamental para permitir a los futuros sanitarios enfrentarse a los desafíos que se les presenten en su labor cotidiana.

02

A large teal-colored circle is positioned in the bottom-left corner of the page, partially overlapping the footer area.

> Objetivos

Objetivos

El objetivo general de este trabajo ha sido explorar la presencia de las habilidades no técnicas (HNT) en los planes de estudio de los Grados en Enfermería actualmente vigentes en el Estado español.

En cuanto a los objetivos específicos, se han estudiado los siguientes aspectos:



Identificar la presencia y representación de las HNT en los programas formativos.



Analizar y clasificar los temas emergidos en función de las diferentes HNT y el tipo de competencia (general, transversal y específica) descrito en los planes formativos.



Describir la distribución geográfica de la formación en HNT en España.

03



Metodología

Metodología

Se llevó a cabo una revisión integrativa con finalidad informativa-expositiva sobre la inclusión en los programas formativos de Grado en la profesión de Enfermería vigentes en España de las habilidades no técnicas (HNT) más frecuentemente encontradas en la literatura. Para responder al objetivo planteado, este trabajo ha seguido un enfoque mixto en dos fases, una inicial de carácter cualitativo seguida de una cuantitativa. A continuación, se describen ambas fases junto a una fase preliminar de selección de HNT a considerar en el informe y de obtención de datos.

3.1. Fase preliminar

Primero, para seleccionar las HNT a incluir en el informe se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática. La búsqueda de documentos se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/Medline y Web of Science en mayo de 2023, utilizando como palabras claves “NTS”, “Non-technical skills”, “Nursing” en las secciones título y resumen de la publicación, y empleando los operadores booleanos AND y OR para combinarlas, siendo “NTS OR Non-technical skills AND Nursing” la ecuación empleada. Tras descartar documentos duplicados y seleccionar exclusivamente artículos científicos, se revisaron los textos y seleccionaron las siguientes HNT por estar

presentes en prácticamente todos los documentos: comunicación, trabajo en equipo, toma de decisiones, conciencia situacional, gestión de tareas y liderazgo.

Segundo, con el fin de determinar los programas oficiales de Enfermería vigentes en España, se realizó una búsqueda en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Universidades, seleccionando en los campos “denominación de título” y “nivel académico” del buscador los descriptores “Enfermería” y “Grado”, respectivamente. Del listado de programas formativos resultante, se extrajeron los datos “título” y “nombre de la Universidad” de cada

uno de los programas. Se excluyeron aquellos títulos extinguidos o con acreditación no renovada, planes formativos a extinguir. Tras ello, se revisaron un total de 60 planes de estudios de Grado en la profesión de Enfermería vigentes en España (ver Anexo 1).

Paralelamente, y con el fin de estandarizar la extracción de datos, se diseñó un cuaderno de campo ad hoc en forma de formulario online. Este formulario incluía dos bloques, así como instrucciones concretas para homogeneizar la información recogida en el proceso. Un primer bloque del cuaderno de campo contenía un espacio para la información descriptiva del programa formativo. Un segundo bloque recogía información concreta sobre la habilidad no técnica buscada y su presencia en el texto relativo a las competencias generales, transversales, específicas de cada programa revisado. En el Anexo 2 se puede consultar el contenido del formulario. Todos los datos de respuesta al formulario quedaron registrados automáticamente en una hoja de cálculo.

Por último, se realizó una búsqueda minuciosa de las HNT en los programas formativos seleccionados. La información se extrajo de las memorias de verificación publicadas en el RUCT, concretamente del apartado competencias de cada título incluido en la revisión, empleando la función de buscador (CTRL+F) disponible en el navegador web y trasladando posteriormente el texto literal encontrado al campo correspondiente del formulario. El tipo de competencia (general, transversal o específica) se clasificó de acuerdo con la categorización presente en la memoria de verificación de cada título, tal como se especifica en el Anexo I del Real Decreto 1393/2007. En la estrategia de búsqueda se emplearon como descriptores o palabras clave “comunicación”, “trabajo en equipo”, “toma de decisiones”, “conciencia de la situación”, “gestión de tareas” y “liderazgo”. Esta actividad se realizó durante los meses de junio a septiembre de 2023 por las 6 autoras del informe.



3.2. Fase cualitativa

Se llevó a cabo un análisis cualitativo de los resultados obtenidos para organizar, categorizar y sintetizar la evidencia encontrada aplicando para ello 6 pasos sugeridos por Braun y Clarke (2006) que consistieron en (i) familiarizarse con los datos mediante la transcripción e ideas generales; (ii) generar códigos iniciales; (iii) buscar temas potenciales reuniendo los datos relevantes; (iv) revisar temas comprobando la coherencia dentro del conjunto de datos; (v) definir y nombrar temas refinando la propuesta y, (vi) producir el informe. Tomando como referencia el marco conceptual existente sobre las HNT (Gálvez et al., 2023) en el que se recogen algunas de las competencias propuestas en la clasificación de Murray et al. (2016), inicialmente se realizó un análisis temático deductivo de los tres tipos de competencias (general, transversal y específica) buscando similitudes y anomalías con las definiciones de las HNT. En este proceso participaron 3 investigadoras, actuando en un primer momento de forma independiente para minimizar el riesgo de sesgo y después en grupo para llevar a cabo una puesta en común que permitiese consensuar las temáticas derivadas de cada HNT y asignarles su correspondiente etiqueta. Los desacuerdos que surgieron entre las investigadoras se resolvieron mediante debate/discusión con el miembro del grupo experto en HNT.

A continuación, se recodificaron las variables analizadas con las etiquetas acordadas, revisando nuevamente la información incluida y realizando paralelamente un análisis temático inductivo.

Todo ello para no perder determinados aspectos exclusivos de las HNT en los programas de Enfermería.

El enfoque inductivo de este análisis se centró en los patrones de los "hechos" o datos brutos de la información, que conducían a una mayor comprensión de las HNT en Enfermería, complementando así el marco de trabajo existente. De esta fase posterior del análisis surgieron 3 subtemas adicionales. La validación de los resultados obtenidos se realizó siguiendo el procedimiento indicado anteriormente de puesta en común mediante reuniones periódicas y resolución de desacuerdo entre los miembros del equipo.

A cada uno de los temas consensuados, se le otorgó un código numérico que sirvió para categorizar cada uno de los resultados, generando así un libro de códigos (Roberts et al. 2019). A continuación, tras lograr el acuerdo, se realizó una nueva revisión del contenido de forma inversa, teniendo como referencia los temas consensuados, lo que permitió refinar y reasignar los datos a la categoría correspondiente. En este proceso, tras ponerlo nuevamente en común, se llegó al 100% de grado de acuerdo entre las investigadoras.



3.3. Fase cuantitativa

En cuanto al análisis cuantitativo de los datos obtenidos en el formulario y sobre la base de los análisis cualitativos, se realizó una exploración descriptiva de las variables de interés, calculando para ello estadísticos como moda, frecuencias absolutas/relativas y porcentajes, y empleando para ello los programas Excel (versión Office 2019) y SPSS (versión 25).

04



Resultados

Resultados

4.1. Resultados cualitativos

Como resultado del proceso de análisis deductivo-inductivo, se han identificado 62 temas clasificados por HNT y tipo de competencia.

En la Tabla 1 se describen las temáticas emergidas para cada HNT, su código y el tipo de competencia (general, transversal o específica) asociada. Atendiendo a cada una de las HNT revisadas, se distinguen 17 temas sobre “comunicación”, 5 temas sobre “liderazgo”, 12 temas sobre “toma de decisiones”, 11 temas sobre “trabajo en equipo”, 11 temas sobre “gestión de tareas” y 0 temas sobre “conciencia situacional”.

Ejemplos de competencias generales, transversales y específicas que dan nombre a cada etiqueta o tema determinado en este trabajo pueden consultarse en el Anexo 3.

TABLA 1. Descripción de contenido de temas emergidos por HNT y tipo de competencia.

HNT	TEMÁTICAS	CÓDIGO
COMUNICACIÓN	GENERALES	
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	CG1
	Comunicación digital	CG2
	Comunicación interpersonal	CG3
	Habilidades lingüísticas	CG4
	Comunicación terapéutica	CG5
	Comunicación inclusiva	CG6
	Prácticas preprofesionales	CG7
	TRANSVERSALES	
	Habilidades lingüísticas	CT1
	Comunicación digital	CT2
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	CT3
	Comunicación interpersonal	CT4
	ESPECÍFICAS	
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	CE1
	Comunicación digital	CE2
	Comunicación empática	CE3
	Prácticas preprofesionales	CE4
	Comunicación interpersonal	CE5
	Comunicación terapéutica	CE6
LIDERAZGO	GENERALES	
	Liderazgo de equipos	LG1
	TRANSVERSALES	
	Liderazgo de equipos	LT1
	ESPECÍFICAS	
	Función directiva	LE1
	Liderazgo de equipos	LE2
	Liderazgo de cuidados	LE3
TOMA DE DECISIONES	GENERALES	
	Toma de decisiones	TDG1
	Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario	TDG2
	Toma de decisiones basadas en datos	TDG3
	Resolución de problemas	TDG4

HNT	TEMÁTICAS	CÓDIGO
	TRANSVERSALES Toma de decisiones Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario Resolución de problemas ESPECÍFICAS Toma de decisiones Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario Marco deontológico y legislativo en la toma de decisiones Toma de decisiones basadas en datos Resolución de problemas	TDT1 TDT2 TDT3 TDE1 TDE2 TDE3 TDE4 TDE5
TRABAJO EN EQUIPO	GENERALES Trabajo en equipo Trabajo en equipo aplicado al contexto asistencial Trabajo colaborativo/cooperativo Trabajo multi e interdisciplinar TRANSVERSALES Trabajo en equipo Trabajo multi e interdisciplinar Trabajo en equipo responsable ESPECÍFICAS Trabajo en equipo cooperativo en el contexto de atención primaria Trabajo multi e interdisciplinar Trabajo en equipo Trabajo en equipo cooperativo	TEG1 TEG2 TEG3 TEG4 TET1 TET2 TET3 TEE1 TEE2 TEE3 TEE4
CONCIENCIA SITUACIONAL	GENERALES TRANSVERSALES ESPECÍFICAS	CSG1 CST1 CSE1
GESTIÓN DE TAREAS	GENERALES Gestión tiempo Gestión cuidados Gestión proyectos Gestión información TRANSVERSALES Gestión tiempo Gestión proyectos Gestión información ESPECÍFICAS Gestión equipos Gestión cuidados Prácticas preprofesionales Gestión tiempo	GTG1 GTG2 GTG3 GTG4 GTT1 GTT2 GTT3 GTE1 GTE2 GTE3 GTE4

4.2. Resultados cuantitativos

En todos los planes de estudios revisados aparecen, entre sus competencias, citas relacionadas con al menos una de las HNT estudiadas. Las palabras clave asociadas a dichas HNT están presentes en competencias generales (GC), competencias transversales (CT) y competencias específicas (CE) en estos porcentajes 40,56%; 28,61% y 41,90%, respectivamente.

De entre los planes de estudios revisados, se observa que, con respecto a las CG, en el 80,82% se cita alguna de las HNT revisadas. Un patrón que se repite también, aunque con un porcentaje ligeramente inferior (76,70%) en el caso de las CT. Respecto a las CE, el resultado es diferente, siendo éste el grupo de competencias en el que están más representadas las HNT contempladas. Efectivamente, al revisar sus contenidos se encuentra no solo una referencia a las HNT (54,97%), sino dos (30,46%) y hasta tres (11,26%).

Atendiendo a cada HNT (ver tabla 2), el análisis de las competencias muestra que comunicación (33,56%), toma de decisiones (28,08%) y trabajo en equipo (27,40%) son las HNT más representadas al examinar las CG. A nivel de CT, se replican los resultados anteriores, aunque con porcentajes inferiores para estas 3 HNT (27,18%, 23,30% y 20,39%, respectivamente). Respecto a las CE, se mantienen comunicación (34,44%) y trabajo en equipo (27,15%), seguidas en esta ocasión por gestión de tareas (18,54%). En ninguno de los tres tipos de competencias la HNT conciencia situacional está representada.

TABLA 2. Representación de las HNT según tipo de competencia en los planes formativos revisados (N=60).

	CG		CT		CE	
	N	%	N	%	N	%
COMUNICACIÓN	49	33,56	28	27,18	52	34,44
GESTIÓN DE TAREAS	9	6,16	14	13,59	28	18,54
LIDERAZGO	7	4,79	16	15,53	8	5,30
TOMA DE DECISIONES	41	28,08	21	20,39	22	14,57
TRABAJO EN EQUIPO	40	27,40	24	23,30	41	27,15
CONCIENCIA SITUACIONAL	0	0	0	0	0	0

Nota: CG: Competencias Generales; CT: Competencias Transversales; CE: Competencias Específicas

4.2.1. Comunicación

La presencia de la comunicación en los planes de estudio revisados (N=60) es significativa, al estar presente en todos ellos. En más de la mitad de los títulos (58,34%; N=35), esta HNT se aborda simultáneamente en dos de los tres tipos de competencias (CG y CE, principalmente); en cerca de un tercio de los títulos (28,34%; N=17), se encuentra al mismo tiempo en CG, CT y CE; y en el 13,32% restante (N=8) se hace referencia a la comunicación exclusivamente en uno de los tres tipos de competencias (en las CE en la mitad de las ocasiones).

Respecto a los contenidos concretos, el análisis semántico de las competencias identifica la presencia de tres temas recurrentes por su aparición simultánea en los tres tipos de competencias: comunicación entre profesionales y/o paciente/familia, comunicación interpersonal y comunicación digital.

Asimismo, destacan otras dos temáticas, habilidades lingüísticas y comunicación terapéutica, por su aparición simultánea en dos tipos de competencias (ver tabla 3).

TABLA 3.

TEMAS	CG	CT	CE	TOTAL
COMUNICACIÓN DIGITAL (C1)	x	x	x	3
COMUNICACIÓN CON USUARIOS DEL SISTEMA Y OTROS PROFESIONALES (C2)	x	x	x	3
COMUNICACIÓN EMPÁTICA (C3)			x	1
COMUNICACIÓN INCLUSIVA (C4)	x			1
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL (C5)	x	x	x	3
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA (C6)	x		x	2
HABILIDADES LINGÜÍSTICAS (C7)	x	x		2
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES (C8)	x		x	2

La distribución de esta HNT es uniforme a lo largo del territorio español, siendo incluida de alguna forma en la totalidad de los títulos que se ofertan tal como se observa en la Imagen 1. Concretamente, la **comunicación** está representada en el 81,7% de los planes de estudio en forma de CG, en el 46,7% en forma de CT y en el 86,7% en forma de CE.

IMAGEN 1. Porcentaje de inclusión de la HNT “Comunicación” en los planes de Estudio del Grado en Enfermería, según la distribución geográfica en España.



4.2.2. Trabajo en equipo

La HNT trabajo en equipo tiene presencia en el 88,34% (N=53) de los planes de estudio revisados, mientras que en el 11,66% restante (N=7) no se localiza ninguna referencia a la HNT trabajo en equipo en sus competencias. Mas concretamente, el 36,67% (N=22) de los títulos aborda el trabajo en equipo de manera simultánea en dos de los tres tipos de competencias (en las CG y CE, principalmente); en el 26,67% (N=16) de los títulos se hace referencia a la HNT en un único tipo de competencias (destacando su presencia en CG y CE fundamentalmente) y en el 25% (N=15) restante está presente en CG, CT y CE al mismo tiempo.

Respecto al análisis semántico de las competencias, destaca la presencia de dos temáticas por su aparición simultánea en CG, CT y CE: trabajo en equipo y trabajo multi e interdisciplinar.

El resto de las temáticas identificadas se localizan en un solo tipo de competencia y se refieren a aspectos más concretos del trabajo en equipo (ver tabla 4).

TABLA 4.

TEMAS	CG	CT	CE	TOTAL
TRABAJO COLABORATIVO/COOPERATIVO (T1)	x			1
TRABAJO EN EQUIPO APLICADO AL CONTEXTO ASISTENCIAL (T2)	x			1
TRABAJO EN EQUIPO COOPERATIVO EN CONTEXTO DE ATENCIÓN PRIMARIA (T3)			x	1
TRABAJO EN EQUIPO COOPERATIVO (T4)			x	1
TRABAJO EN EQUIPO RESPONSABLE (T5)		x		1
TRABAJO EN EQUIPO (T6)	x	x	x	3
TRABAJO MULTI E INTERDISCIPLINAR (T7)	x	x	x	3

En cuanto a su distribución geográfica, el **trabajo en equipo** se encuentra incorporado en el 66,7% de las Comunidades Autónomas como CG, en el 40% como CT y en el 68,3% como CE. Aunque en la mayoría de las provincias el porcentaje de inclusión de esta competencia en los títulos supera el 66%, algunas presentan un porcentaje inferior tal y como se muestra en la Imagen 2.

IMAGEN 2. Porcentaje de inclusión de la HNT “Trabajo en equipo” de los planes de estudio de Grado Universitario en Enfermería en España, según su distribución geográfica.



4.2.3. Toma de decisiones

El análisis de las competencias en función de los planes de estudios señala que la toma de decisiones está presente en el 91,67% (N=55) de los títulos revisados, apareciendo en el 51,67% (N=31) en un único tipo de competencia: 17 planes de estudios la incorporan entre sus CG, 7 planes de estudio entre sus CT y otros 7 entre sus CE. También es significativo el 31,67% (N=19) de los planes de estudio que hacen referencia a esta HNT en dos tipos de competencias simultáneamente, encontrando en este caso 10 de los planes de estudio que la tratan en CG y CE y otros 9 que se refieren a ella en CG y CT. Por último, señalar que se identifica el 8,33% (N=5) de los planes de estudio que se refieren a la toma de decisiones en los tres tipos de competencias al mismo tiempo.

En esta ocasión, los diferentes tipos de competencias coinciden en sus temáticas. A destacar toma de decisiones y resolución de problemas en el profesional y la promoción y respeto de la toma de decisiones del paciente que se advierte en los 3 tipos de competencias; si bien un aspecto más específico como es la toma de decisiones basada en datos se localiza en CG y CE (ver tabla 5).

TABLA 5.

TEMAS	CG	CT	CE	TOTAL
MARCO DEONTOLÓGICO Y LEGISLATIVO EN LA TOMA DE DECISIONES (D1)			x	1
PROMOCIÓN Y RESPETO DE LA TOMA DE DECISIONES DEL USUARIO (D2)	x	x	x	3
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (D3)	x	x	x	3
TOMA DE DECISIONES BASADAS EN DATOS (D4)	x		x	2
TOMA DE DECISIONES (D5)	x	x	x	3

Por su parte, la **toma de decisiones** está representada en todas las provincias, siendo en el 68,3% de las Comunidades Autónomas en forma de CG, en el 35% como CT y en el 36,7% como CE, por lo que tal y como se puede apreciar en la Imagen 3, en la gran mayoría del territorio español esta HNT está contemplada en forma de competencia en los planes de estudio.

IMAGEN 3. Porcentaje de inclusión de la HNT “Toma de decisiones” de los planes de estudio de Grado Universitario en Enfermería en España, según su distribución geográfica.



4.2.4. Gestión de tareas

La gestión de tareas tiene una modesta representación en los planes de estudio revisados. Si se atiende al número de planes de estudios en los que se aborda en sus competencias esta HNT, se encuentra que un 61,67% (N=37) de ellos se refiere a ella, mientras que el 38,33% (N=23) restante no.

Más concretamente, de los 37 planes que sí incluyen esta HNT, cerca de dos tercios (N=23) se refiere a la gestión de tareas de forma exclusiva en una de las 3 competencias (CG, CT o CE), siendo en el 60,87% (N=14) de los casos como CE. Además, en el 37,84% (N=14) restante se hace alusión a esta HNT de manera simultánea en dos competencias, siendo la casuística altamente equilibrada: 7 planes lo tratan como CG y CE al mismo tiempo y otros 7 como CT y CE. En definitiva, sea por su identificación en los tipos de competencias en solitario o de manera combinada, la gestión de tareas parece ser una HNT que se sitúa más fácilmente entre las CE de los planes de estudio. Por último, no se identifican planes en los que se refiera a esta HNT de manera simultánea en los tres tipos de competencias.

Por otra parte, el análisis semántico de las competencias pone de relieve la presencia de la gestión del tiempo como un tema recurrente en los tres tipos de competencias. Además, la gestión de cuidados y la gestión de información y proyectos se posicionan como temáticas recurrentes en pares concretos de competencias, CG-CE y CG-CT, respectivamente (ver tabla 6).

TABLA 6.

TEMAS	CG	CT	CE	TOTAL
GESTIÓN CUIDADOS (G1)	x		x	2
GESTIÓN EQUIPOS (G2)			x	1
GESTIÓN INFORMACIÓN (G3)	x	x		2
GESTIÓN PROYECTOS (G4)	x	x		2
GESTIÓN TIEMPO (G5)	x	x	x	3
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES (G6)			x	1

En relación con la distribución geográfica de los planes de estudio, la **gestión de tareas** está representada en la mayor parte de CCAA, si bien es cierto que en menor medida que otras competencias tal y como se aprecia en la Imagen 4. Concretamente, del total de planes, en el 15% aparece como CG, en el 23,3% como CT y en el 48,7% como CE.

IMAGEN 4. Porcentaje de inclusión de la HNT “Gestión de tareas” de los planes de estudio de Grado Universitario en Enfermería en España, según su distribución geográfica.



4.2.5. Liderazgo

El análisis de las competencias en función de los planes de estudios muestra que el liderazgo, estaría entre las HNT con escasa representación. Más de la mitad de los planes revisados (N=32) no recogen el liderazgo entre sus competencias. Además, de entre aquellos que sí la contemplan (N=28), el 89,29% (N=25) lo hace en un único tipo de competencia (5 en las CG, 14 en las CT y 6 en las CE) mientras que el 10,71% (N=3) restante se refiere al liderazgo de manera simultánea en dos tipos de competencias (2 títulos como CG y CE y 1 título como CT y CE).

Respecto a los temas concretos a los que se refieren las competencias, se ha identificado el liderazgo de equipos como común a los 3 tipos de competencias y el liderazgo de cuidados y la función directiva como propios de las CE (ver tabla 7).

TABLA 7.

TEMAS	CG	CT	CE	TOTAL
FUNCIÓN DIRECTIVA (L1)			x	1
LIDERAZGO DE CUIDADOS (L2)			x	1
LIDERAZGO DE EQUIPOS (L3)	x	x	x	3

Por su parte, el **liderazgo** está representado en el 11,7% de las Comunidades Autónomas para las CG, en el 26,7% para las CT y en el 13,3% para las CE. Según su distribución por provincias, a pesar de que en todas está representado (ver Imagen 5), se observan un porcentaje mayor de títulos con escasez de esta HNT en forma de competencia dentro de sus planes de estudios.

IMAGEN 5. Porcentaje de inclusión de la HNT “Liderazgo” de los planes de estudio de Grado Universitario en Enfermería en España, según su distribución geográfica.

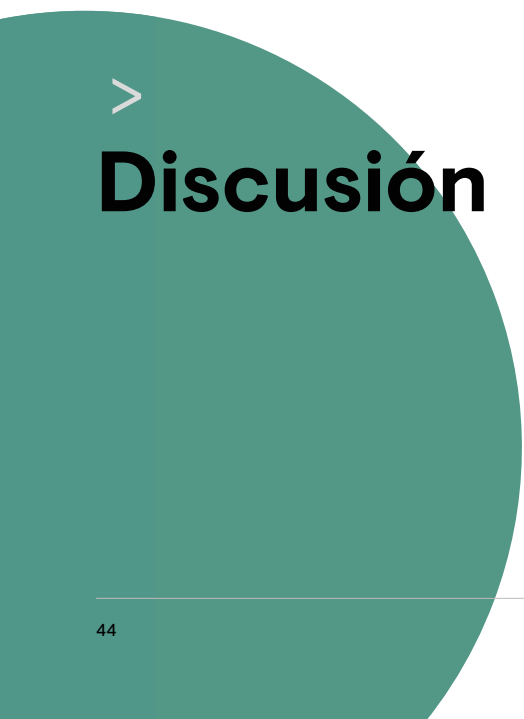




4.2.6. Conciencia situacional

Respecto a la HNT conciencia situacional, la búsqueda de información en las competencias de los planes de estudio revisados empleando como palabras clave “conciencia situacional” o “conciencia situación” no obtuvo ningún resultado. Por tanto, no ha sido posible realizar un análisis de la presencia y relevancia de esta HNT en dichos planes de estudio.

05

A large teal-colored circle is positioned in the bottom-left corner of the page, partially overlapping the footer area.

> **Discusión**

Discusión

Las habilidades no técnicas (HNT) son esenciales para la práctica profesional efectiva. La ausencia de competencias no técnicas es causa de deshumanización, al encontrar profesionales con un elevado nivel de conocimientos científico-técnicos, con gran pericia técnica, pero con limitados recursos para manejar las dificultades relacionales y/o personales que puedan surgir en la práctica clínica (Bermejo et al., 2021).

En ese sentido, la formación en HNT contribuye por un lado al desarrollo personal de los propios profesionales de la salud y por otro a prevenir eventos adversos que se relacionan en mayor medida con fallos en estas habilidades (Wevling et al, 2023). Se ha objetivado que conocer y entrenar las HNT durante etapas iniciales de la formación pregrado genera una mayor receptividad en los estudiantes para la integración de dichas habilidades en comparación a cuando dicha formación se incluye en etapas más avanzadas como son los estudios postgrado dónde diferentes factores, como p.ej. la falta de tiempo para la integración de nuevos aprendizajes, la percepción de que las habilidades técnicas son suficientes y la creencia de que no necesitan específicamente las HNT para el desarrollo de la práctica profesional, generan una mayor resistencia al aprendizaje de dichas habilidades (Flin y Patey, 2009). Por ello, es necesario generar una cultura organizacional que favorezca el entrenamiento y desarrollo de estas habilidades en las etapas tempranas de los planes formativos de las profesiones sanitarias.

La formación en HNT en las profesiones sanitarias en general y en Enfermería en particular proporciona las herramientas necesarias para afrontar la complejidad inherente del entorno sanitario donde se desarrolla la práctica clínica. Pacientes, familiares y profesionales sociosanitarios forman un contexto complejo, intenso, dinámico y variable que requiere adaptarse constantemente y manejar habilidades que trascienden el conocimiento técnico y tecnológico. Las habilidades técnicas y las no técnicas están intrínsecamente relacionadas y no pueden realizarse de forma óptima las unas sin las otras (Gálvez et al. 2023). Por ello, la inclusión de las HNT en los programas formativos complementa el conocimiento clínico y técnico, siendo la llave que permite brindar unos cuidados integrales, de valor y centrados en el paciente, su familia y los profesionales que los atienden.

En relación con las HNT tratadas en este documento, aquellas que más frecuentemente recoge la literatura en el contexto de la Enfermería, la **comunicación** destaca como la HNT con mayor presencia en todos

los programas formativos revisados, así como en las distintas categorías de competencias (CG, CT y CE). Esto es coherente con las directrices de la ORDEN CIN que regulan la profesión enfermera, en la cual, la comunicación es un contenido explícitamente incluido siendo en la práctica, una de las necesidades más valoradas por las personas (pacientes y familiares), y una herramienta fundamental que permite mejorar la calidad del cuidado y su atención (Adams et al. 2017; Giménez-Espert, 2018). Cuando se hace referencia a la comunicación en las competencias de los planes de estudio revisados, emergen hasta 8 subtemas relacionados con su significado: comunicación terapéutica, comunicación digital, habilidades comunicativas o comunicación interpersonal, entre otros. Esto parece indicar que la comunicación se aborda ampliamente y desde diferentes perspectivas en la mayor parte de los títulos revisados. Esta presencia tan amplia abarcando diferentes contextos, significados y formas de comunicación, no solo es predecible puesto que la comunicación está en el centro y vehicula al resto de habilidades no técnicas, sino también es coherente con la importancia que tiene en el contexto sanitario. En este sentido, se ha demostrado como una mala comunicación (por ausencia, defecto o exceso) puede impactar en el paciente, en su familia, en la seguridad clínica, en el equipo y/o en la organización, generando sufrimiento añadido (Gálvez et al., 2023).

El trabajo en equipo se incluye como competencia en la mayoría de los planes formativos revisados, fundamentalmente como CG o CE. Este hecho es especialmente relevante puesto que, aunque el trabajo en equipo es una habilidad general para ejercer la mayoría de las profesiones, toma una consideración especial para las enfermeras. Los cuidados de enfermería se proporcionan a lo largo del ciclo vital tanto en situaciones de salud como de enfermedad. La salud, tal y como la define la OMS, no solo es la ausencia de enfermedad (OMS, 1946) y, en consecuencia, son muchos y variados

los profesionales que participan en ese proceso de cuidados con un objetivo común: lograr el máximo bienestar para las personas en todas las etapas de su vida. Este hecho, sumado a la complejidad propia de la asistencia sanitaria y su dinamismo, propicia que el trabajar en equipo sea una pieza esencial para lograr unos cuidados integrales, centrados en la persona y no en la enfermedad. Así, el trabajo en equipo se define como una HNT clave que contribuye al manejo exitoso de situaciones multitarea y críticas (Marsch et al., 2004). Esta HNT además se relaciona con mayor bienestar y satisfacción en los profesionales y menor ocurrencia de errores o eventos adversos (Reeves et al., 2010; Street et al., 2014). En su día a día, las enfermeras colaboran eficazmente con otros profesionales de la salud para proporcionar un cuidado óptimo y resolver problemas de manera conjunta. Por ello, los programas formativos de Enfermería deberían incluir competencias directamente vinculadas con esta HNT.

Otra HNT altamente representada en los planes formativos revisados es la **toma de decisiones**, que aparece integrada como competencia, principalmente como CG. La toma de decisiones junto al pensamiento crítico, permiten evaluar situaciones complejas, identificar y dar solución a los problemas presentados. El análisis sustantivo realizado en este trabajo pone de manifiesto la adopción de significados diferentes para esta habilidad. Efectivamente, los resultados señalan diferentes temas como la capacidad para resolver problemas, la referencia al conocimiento del marco legislativo que permite tomar decisiones (como CE) o el respeto a la toma de decisiones del usuario (como CG), entre otras. Respecto a este último, señalar que es la forma en que la presente HNT se recoge en la ORDEN CIN.

Esta diversidad de interpretaciones y su inclusión como CG en la mayoría de los casos, aumenta la variabilidad en los planes de estudio, pudiendo diluir su propósito formativo.

La **gestión de tareas** también tiene su espacio en los planes de estudio revisados, ya que se incluye en más de la mitad de ellos. Resaltar que en el análisis semántico de las competencias identificadas emergen temas diversos, al tiempo que relacionados con este término como la gestión de equipos, gestión de proyectos o gestión de cuidados, entre otros. Respecto a su presencia en la ORDEN CIN, hay que señalar que el documento cita la “gestión clínica” y “gestión de cuidados” específicamente. Este hecho pone de manifiesto que el uso de la palabra “gestión” aporta diferentes significados y matices en los planes de estudio pudiendo requerir, consecuentemente, propuestas educativas diferentes. Adicionalmente, esta habilidad presenta una alta variabilidad en cuanto al tipo de competencia en la que se enmarca (CE, CT y CE). Por ello, y al igual que ocurre con la toma de decisiones, la interpretación heterogénea y nuevamente la falta de un espacio específico puede atenuar su propósito formativo.

Por su parte, el **liderazgo** está menos representado que las anteriores HNT mostrándose, a modo de competencia, en únicamente la mitad de los títulos analizados principalmente como CT, quizá como consecuencia de no estar reflejado dicho término en la ORDEN CIN. Sin embargo, su reducida presencia en los planes de estudio contrasta con el papel relevante que se le otorga en la profesión enfermera. En efecto, en los últimos años, se ha realizado un esfuerzo significativo a la hora de evidenciar su importancia para la profesión tal y como aboga el CIE y la OMS a través de la difusión de la campaña mundial “Nursing Now” (Nursing Now, 2020). No en vano, el liderazgo de enfermería puede conducir a reducciones significativas de los daños y muertes evitables (Stewart, 2024). Si bien es cierto que el término liderazgo se refiere al proceso por el que se consigue que las personas den lo mejor de sí mismas para lograr el resultado deseado e implica desarrollar una visión de futuro, motivar a las personas y conseguir su compromiso (Armstrong, 2009); en los planes de estudios se han encontrado diferentes significados

relacionados como “liderazgo de equipos” (en los tres tipos de competencia CE, CG y CT), “liderazgo en cuidados” (CE) o como “función directiva” (CE). De acuerdo con Zabalegui (2018), el liderazgo enfermero precisa niveles altos de conocimiento que se adquieren en niveles académicos superiores; pero en la práctica diaria, se necesitan líderes “en todos los niveles: desde el nivel más alto, hasta la base de la estructura organizacional” (Cortés, 2020; p. 38). Por ello, potenciar las habilidades de liderazgo de cuidados en contextos como p.ej. las enfermedades de larga duración o problemas de salud complejos puede ser necesario para afrontar el día a día de las enfermeras dada la transformación social en la que nos encontramos. Del mismo modo, cabe señalar que la formación en liderazgo para las enfermeras gestoras evita costes y mejoran resultados en salud, tanto individualmente como en la comunidad y contribuye a la sostenibilidad financiera (Jackson y Sadler, 2022; Stewart, 2024). Siendo consecuentes con la falta de desarrollo profesional homogéneo para las enfermeras actualmente en España, en la que no siempre hay unos criterios estándares para ocupar puestos gestores, sería recomendable que esta habilidad estuviese incluida en los planes de estudios como una competencia a alcanzar. Por lo anteriormente descrito, así como por la relevancia de su aplicación en la práctica clínica y su influencia para la transformación de los sistemas sanitarios (Crisp, 2018), esta competencia debería formularse para ser trabajada gradualmente/parcialmente, permitiendo profundizar en su conocimiento básico y su entrenamiento a lo largo de la formación de grado, especialmente en los cursos superiores.

En relación con la **conciencia situacional**, hay que señalar que no se ha encontrado referencia a este término en las competencias que describen los planes de estudios revisados, así como tampoco se refleja en la ORDEN CIN. Probablemente, la generalidad en la denominación de esta HNT haya dificultado su identificación en los documentos anteriores.

En el caso de los planes de estudio, se han localizado referencias indirectas a esta habilidad en competencias generales, transversales y específicas, mencionando algún aspecto que la caracteriza. Cuando en la literatura se alude a la conciencia situacional se está haciendo referencia a la capacidad para percibir, recopilar y comprender la información y anticipar estados futuros (Gálvez et al. 2023). Si bien es cierto que la conciencia situacional es una de las HNT más importantes en las profesiones sanitarias, sería relevante reflexionar sobre este hecho y, siendo conscientes de que es este el término que predomina en la literatura, trabajar para incluirlo en los planes formativos del Grado en Enfermería. Por otra parte, y a la luz de su significado, el entrenamiento y la adquisición de esta habilidad inevitablemente requiere de un nivel superior de percepción, comprensión y proyección de la información. Así, en el contexto clínico es sumamente relevante, especialmente en situaciones multitarea y sobreestimulación atencional, y está estrechamente relacionada con la capacidad para tomar decisiones. En este sentido, la conciencia situacional sería una HNT apropiada para desarrollar en los últimos cursos de formación, asociando a ella actividades formativas específicas para su entrenamiento como la simulación clínica en cualquier contexto o situación planteada (Lewis et al., 2012). Por ello, materializar la conciencia situacional como competencia específica puede ayudar a visibilizar la importancia que ésta representa, sustentando y a la vez impulsando el desarrollo de otras habilidades como la toma de decisiones o el liderazgo para las enfermeras.

Por otro lado, en este trabajo se han identificado un número significativo de términos asociados con las HNT en forma de CE y se ha observado que están directamente relacionadas con las asignaturas Prácticas Preprofesionales. Entendiendo una competencia como la “capacidad para utilizar conocimientos, destrezas y habilidades personales, sociales y metodológicas en situaciones de trabajo

o estudio y en el desarrollo profesional y personal” (European Centre for the development of Vocational Training [CEDEFOP], 2014), y que se puede adquirir en el entorno de aprendizaje reglado de los estudios (laboratorios, aulas, etc.) o bien en el entorno profesional mediante las prácticas externas profesionales, justifica que en el currículo de los títulos revisados estén a priori asociadas a las prácticas. Sin embargo, tal y como señala el último informe CRUE sobre las prácticas preprofesionales: “las universidades deben proveer al estudiante que va a iniciar una estancia de prácticas, la formación previa suficiente para lograr una óptima adaptación al contexto profesional, poniendo especial énfasis en el desarrollo previo de competencias y actitudes profesionales” (CRUE, 2021). Por ello, quizá la formación previa y el entrenamiento en HNT es esencial y complementario a dichas prácticas, al igual que ocurre con las habilidades técnicas. El hecho de que las competencias relacionadas con HNT se encuentren en un porcentaje nada desdeñable asociadas únicamente a las prácticas preprofesionales y no a otras asignaturas, puede generar importantes diferencias entre estudiantes sobre el conocimiento y el entrenamiento recibido, en la medida en que dependerá de la situación, del contexto y especialmente del profesional que tutoriza al estudiante durante las prácticas profesionales. Para favorecer una formación homogénea en cuanto a HNT, sería recomendable que las competencias que incluyen HNT no solo estén asociadas a las prácticas preprofesionales, sino que sean acompañadas de un trabajo planificado, entrenado y desarrollado previamente en el aula a lo largo de las diferentes asignaturas que componen la formación pregrado.

Las nuevas metodologías, como la simulación clínica o el aprendizaje-servicio, tienen un gran potencial para mejorar la enseñanza de las habilidades no técnicas en el aula (Baquero Marín et al., 2019; Benner et al., 2009; Caballero Martínez, 2017; Casal, 2016; Forsberg, 2011). La simulación clínica p. ej., ofrece

a los estudiantes la oportunidad de experimentar situaciones reales sin riesgo para los pacientes, permitiendo que desarrollen competencias como la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva. Esta metodología permite la práctica repetitiva o entrenamiento en un entorno controlado, lo que favorece la adquisición de habilidades clave que son difíciles de enseñar mediante métodos tradicionales. Por otro lado, el aprendizaje-servicio fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales y sociales al involucrar a los estudiantes en proyectos de beneficio social o comunitario. Este enfoque no solo refuerza el aprendizaje de las HNT, sino que también proporciona a los estudiantes un contexto real para aplicar sus conocimientos y habilidades en situaciones prácticas. Ambas metodologías, al promover un aprendizaje activo y reflexivo, y en definitiva competencial, pueden ser una oportunidad para formar profesionales orientados a la excelencia en la práctica clínica.

Por todo lo anterior, se observa que la integración de las HNT en forma de competencias dentro de los planes formativos de las enfermeras vigentes en el momento de la realización de este estudio está generando un cambio en el enfoque tradicional de las enseñanzas. En el contexto español, se ha constatado que todos los planes de estudio revisados contemplan al menos la comunicación entre sus competencias. Sin embargo, la interpretación e implementación de las demás HNT no es homogénea. A pesar de que algunos planes formativos ya cuentan con algunas de las HNT incluidas en forma de competencias, quizá sería conveniente minimizar la variabilidad encontrada tanto en el significado como en la forma que se incorporan dentro de los planes de estudio en el Grado en Enfermería en España. Para abordar esta situación, parece necesario, analizar, redefinir y consensuar desde la evidencia, aquellas HNT que se identifican como esenciales para la prestación de cuidados. A través de este proceso, se puede clarificar los conceptos ambiguos, valorar diferencias

de significados y establecer consensuadamente unas directrices mínimas en cuanto a contenidos, competencias y resultados asociados a la integración de HNT en los programas formativos de Grado en Enfermería. Este enfoque, podría contribuir a la definición de objetivos comunes para la profesión, modulando el perfil profesional de los futuros profesionales de enfermería, profesionalizando el aprendizaje de las HNT al mismo nivel que las técnicas, y contribuyendo así a impulsar el modelo de cuidados centrados en la persona en la práctica clínica.

Diseñar planes de estudio para que las enfermeras se gradúen con las habilidades, competencias y confianza necesarias para responder a las necesidades de salud cambiantes y en evolución de las comunidades y apoyar la progresión profesional desde la práctica generalista hasta la especializada y avanzada es una de las prioridades recogidas en la “Carta para el cambio” (CIE, 2023). Constatar la inclusión de HNT en los planes de estudio de Enfermería en España es un avance positivo, pero quizá es necesario un paso más, poniendo el foco en el aprendizaje de estas competencias. Las HNT no se adquieren de manera espontánea ni son innatas a las personas; y es un error pensar que se asumen solas. Su desarrollo, como cualquier otro aprendizaje, requiere un proceso educativo basado en la evidencia científica. Al igual que los conocimientos y las habilidades técnicas, las HNT deben ser aprendidas mediante una metodología rigurosa que incluya protocolos, objetivos específicos y procesos de evaluación detallados. Para alcanzar dichas competencias y los objetivos de aprendizaje derivados, es esencial definir contenidos, materiales y procedimientos de evaluación precisos y sistemáticos con el fin de asegurar la formación de futuras enfermeras capaces técnicamente y con herramientas y habilidades profesionales que les permitan proporcionar un cuidado integral. Las habilidades no técnicas no deberían ser confundidas con las habilidades personales que los

individuos poseen en mayor o menor medida según su historia de vida o sus experiencias personales, sino que se requiere clarificar cuáles son las habilidades profesionales clave que definen a la profesión enfermera para ser capaces de diseñar planes formativos que permitan entrenarlas y evaluarlas de forma sistemática. En este sentido, los resultados hallados en este trabajo buscan estimular la reflexión colectiva y promover un llamamiento a los agentes implicados para definir, revisar, estandarizar e integrar de una forma homogénea y consensuada la formación en HNT en los planes formativos de Grado en Enfermería en España.

En cualquier caso, es necesario señalar al menos tres aspectos que pueden limitar el alcance de los resultados presentados en este informe. Por una parte, la información analizada proviene de planes formativos que se recogen en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT), un recurso de acceso público que ofrece la información más relevante, aunque no necesariamente detallada, sobre los títulos que conforman el sistema universitario español. En este sentido, la posibilidad de tener acceso a la consulta de las memorias completas de los títulos revisados habría permitido realizar un análisis más exhaustivo sobre el tema que nos ocupa. Por otra parte, es importante tener en cuenta la riqueza léxica del español. Esta condición puede haber dificultado o impedido la localización de ciertas expresiones seleccionadas como palabras clave en este estudio, y con ello, las competencias derivadas.

Finalmente, a pesar de haber llevado a cabo una revisión rigurosa y exhaustiva de los documentos disponibles, siempre existe la posibilidad de que alguna competencia haya pasado desapercibida. Las cuestiones aquí mencionadas no solo subrayan la complejidad del tema, sino que además enriquecen el diálogo entre profesionales y académicos, y nos invita a profundizar más en esta temática con trabajos futuros que consideren otra metodología y/o aproximación a los datos.



Conclusión

La exploración de las competencias relacionadas con habilidades no técnicas (HNT) en los planes de estudio de los Grados en Enfermería vigentes en el estado español, constata la necesidad de reflexionar colectivamente y definir las habilidades profesionales claves para la profesión enfermera con el fin de diseñar planes de estudios homogéneos que integren de manera equitativa la formación y evaluación de las competencias relacionadas con HNT al mismo nivel que las técnicas.

Recomendaciones



Reflexionar, identificar y definir las HNT esenciales o habilidades profesionales claves para las futuras enfermeras.



Incluir competencias sobre HNT consideradas fundamentales en los programas de grado en Enfermería.



Promover el conocimiento, entrenamiento y evaluación de las HNT durante la formación de pregrado mediante metodologías específicas y basadas en la evidencia científica.



Evitar que las competencias relacionadas con las HNT se encuentren asociadas exclusivamente a las asignaturas de prácticas preprofesionales para minimizar la variabilidad del aprendizaje.



Emplear el término “conciencia situacional” o “conciencia de la situación” en la descripción de las competencias y de manera específica en los cursos avanzados, asegurando su entrenamiento y evaluación.



Fomentar la inclusión del liderazgo como habilidad en los programas formativos de manera parcial y especialmente en los cursos superiores.

06

>

Contribuciones

Contribución de las autoras

• **Patricia Marín Maicas.** Dra. en Enfermería Clínica y Comunitaria. Personal Docente Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Directora del Centro de Promoción de la salud, prevención y Universidad Saludable. – Planificación, diseño, desarrollo de las estrategias de búsqueda, consulta en bases de datos, extracción, análisis y síntesis de datos, y redacción del informe.

• **María Aránzazu Duque Moreno.** Dra. en Neurociencias. Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Vicedecana de Ciencias Sociosanitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU. – Planificación, diseño, desarrollo de las estrategias de búsqueda, consulta en bases de datos, revisión de la extracción, análisis y síntesis de datos, y revisión del informe.

• **Encarna Rama Galdón.** Dra. en Neurociencias. Personal Docente Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Directora académica del Grado en Psicología de VIU. – Planificación, diseño, consulta en bases de datos, extracción de datos y redacción del informe.

• **Ana Cristina Cabellos García.** Dra. en Enfermería Clínica y Comunitaria. Personal Docente Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Directora del Máster de Cuidados de enfermería en Cuidados Intensivos y Reanimación. – Planificación, diseño, consulta en bases de datos, extracción de datos y redacción del informe.

• **Beatriz Atienza Carbonell.** Dra. en Medicina. Personal Docente Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Médico de documentación clínica y admisión en el Consorcio Hospital General Universitario de València (CHGUV). – Planificación, diseño, consulta en bases de datos, extracción de datos y redacción del informe.

• **Paula Martínez López.** Doctora en Psicología. Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia. Directora de la Cátedra de Humanización de la Asistencia Sanitaria de VIU, Fundación ASISA y Proyecto HUCI. – Coordinación, planificación, diseño, desarrollo de las estrategias de búsqueda, consulta en bases de datos, extracción, análisis y síntesis de datos y redacción del informe.

REVISIÓN EXTERNA

• **Dr. Luis Manuel Blanco Donoso.** Profesor Titular. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

• **Dra. Carmen Casal Angulo.** Doctora en Enfermería. Profesora permanente laboral Facultad Enfermería y Podología Universidad de Valencia vinculada con el Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana (SESCV).

• **Dra. Patricia García-Pazo.** Profesora Titular Laboral. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Univesitat de les Illes Balears.

• **Dr. Vicente Gea Caballero.** Decano, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia VIU. IP Grupo de Investigación en Salud Comunitaria y Cuidados SALCOM, Universidad Internacional de Valencia VIU. Director Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria RIdeC, Asociación de Enfermería Comunitaria AEC. Vocal de Publicaciones de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria SESPAS.

• **Dra. Maria Isabel Mármol López.** Escuela de Enfermería La Fe adscrita a la Universidad de Valencia, España. Grupo de investigación GREIACC, Instituto de Investigación Sanitaria

La Fe (IISLaFe), Valencia, España. Profesora acreditada contratada doctora (Agencia Valenciana d'Avaluació i Prospectiva-AVAP). Venia Docendi (Universitat de València).

• **Dra. Antonia Pades Jiménez.** Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears

• **Benjamín Yáñez Caballero.** Coordinador del Proyecto HURGENCIAS para la Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Enfermero asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, perteneciente al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria (Málaga). Licenciado en Antropología. ORCID: 0009-0009-2415-2766.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todos los revisores y revisoras del presente informe su tiempo, dedicación y comentarios que, sin duda, han supuesto una mejora en la calidad del informe.

DECLARACIÓN DE INTERESES

Las autoras y revisores/as de este documento declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés en el desarrollo de su labor.

06

>

Bibliografía

- 60

- Martínez, F. (2017). La simulación: el entorno clínico virtual. *Educación Médica*, 18, 12-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-simulacion-el-entorno-clinico-X1575181317608153>
- Casal, M. C. (2016). La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería. Universitat de Valencia (Spain).
- Chae, H. J. (2019). Relationships between nursing competency and emotional intelligence and nurse role transition of nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 17(9), 221-229. <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.9.221>
- Collière, M. F. (1993). Promover la vida. McGraw-Hill Interamericana de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=72606>
- Colloca, L., Barsky, A. J. (2020). Placebo and Nocebo Effects. *The New England Journal of Medicine*, 382(6), 554-561. <http://doi.org/10.1056/NEJMr1907805>
- Cortés, A. (2021). *Humanizar la gestión sanitaria: Personas para personas: Justicia, transparencia y respeto*. Herder Editorial.
- Crisp, N., & Iro, E. (2018). Nursing Now campaign: Raising the status of nurses. *Lancet (London, England)*, 391(10124), 920-921. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
- CRUE, (2021). Informe Ética y Calidad de las prácticas. Grupo de empleo, subgrupo de prácticas. CRUE, Universidades españolas.
- European Centre for the Development of Vocational Training (2014). *Terminology of European education and training policy. A selection of 130 key terms*. Second edition. Luxembourg: Publications office of the European Union. Disponible en: Terminology of European education and training policy. A selection of 130 key terms (europa.eu)
- Flin, R., O'Connor, P. & Crichton, M. (2008). Safety at the Sharp End. A Guide to Non-Technical Skills. Aldershot: Ashgate.
- Flin, R., & Patey, R. (2009). Improving patient safety through training in non-technical skills. *BMJ (Clinical research ed.)*, 339, b3595. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3595>
- Flin, R., Winter, J., Sarac, C., & Tomas, M. A. R. (2009). Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools. <https://abdn.elsevierpure.com/en/publications/human-factors-in-patient-safety-review-of-topics-and-tools>
- Forsberg, E., Georg, C., Ziegert, K., & Fors, U. (2011). Virtual patients for assessment of clinical reasoning in nursing - A pilot study. *Nurse Education Today*, 31(8), 757-762. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.015>
- Foster, K., Fethney, J., McKenzie, H., Fisher, M., Harkness, E., & Kozlowski, D. (2017). Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*, 55, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.008>
- Gálvez M., Martínez P. y Heras La Calle G. (2023). Manual de psicología en las unidades de cuidados intensivos. Pirámide.

- Gillespie, B. M., Harbeck, E., Kang, E., Steel, C., Fairweather, N., & Chaboyer, W. (2017). Correlates of non-technical skills in surgery: A prospective study. *BMJ Open*, 7(1), e014480. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014480>
- Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. J. (2018). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2661-2672. <https://doi.org/10.1111/jocn.14325>
- Graham, B., Endacott, R., Smith, J. E., & Latour, J. M. (2019). 'They do not care how much you know until they know how much you care': a qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 36(6), 355-63. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-208156>
- Grupo de trabajo de Humanización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias. (2020). Manual de buenas prácticas en humanización en Servicios de Urgencias Hospitalarias. Madrid: Proyecto HU-CI. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>
- Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. (2019). Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>
- Heras La Calle, G., Oviés, A. A., & Tello, V. G. (2017). A plan for improving the humanisation of intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 43(4), 547-549. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4705-4>
- International Council of Nurses. (2023). Charter for change. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2023_Charter_EN.pdf
- Jackson, B., & Sadler, L. S. (2022). Structural violence: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3495-3516. <https://doi.org/10.1111/jan.15341>
- Jiménez-Rodríguez, D., Molero Jurado, M. M., Pérez-Fuentes, M. del C., Arrogante, O., Oropesa-Ruiz, N. F., & Gázquez-Linares, J. J. (2022). The Effects of a Non-Technical Skills Training Program on Emotional Intelligence and Resilience in Undergraduate Nursing Students. *Healthcare*, 10(5), 866. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050866>
- Johnson, A. P., & Aggarwal, R. (2019). Assessment of non-technical skills: Why aren't we there yet? *BMJ Quality & Safety*, 28(8), 606-608. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008712>
- Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G., & Couper, G. E. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176-186. <https://doi.org/10.1111/jan.12185>
- Kikanloo, A., Jalali, K., Asadi, Z., Shokrpour, N., Amiri, M., & Bazrafkan, L. (2019). Emotional Intelligence Skills: Is Nurses' Stress and Professional Competence Related to their Emotional Intelligence Training? A quasi experimental study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 7(3), 138-143. <https://doi.org/10.30476/JAMP.2019.74922>

- Kozlowski, D., Hutchinson, M., Hurley, J., & Browne, G. (2018). Increasing nurses' emotional intelligence with a brief intervention. *Applied Nursing Research: ANR*, 41, 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.001>
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd Edition, Jones and Bartlett, Sudbury.
- Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. *The Open Nursing Journal*, 6, 82-89. <https://doi.org/10.2174/1874434601206010082>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Makoul, G., & Schofield, T. (1999). Communication teaching and assessment in medical education: An international consensus statement. Netherlands Institute of Primary Health Care. *Patient Education and Counseling*, 37(2), 191-195. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(99\)00023-3](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00023-3)
- Marsch, S. C. U., Müller, C., Marquardt, K., Conrad, G., Tschan, F., & Hunziker, P. R. (2004). Human factors affect the quality of cardiopulmonary resuscitation in simulated cardiac arrests. *Resuscitation*, 60(1), 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2003.08.004>
- Martínez-Martín, M. L. (2007). 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación Médica*, 10(2), 93-96. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300005&lng=es&tln-g=es
- Matteson, M. L., Anderson, L., & Boyden, C. (2016). «Soft Skills»: A Phrase in Search of Meaning. *Portal: Libraries and the Academy*, 16(1), 71-88. <https://doi.org/10.1353/pla.2016.0009>
- Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Brooke, J., Graham, S., Lasky, R. E., Sexton, J. B., & Thomas, E. J. (2009). Surgical team behaviors and patient outcomes. *American Journal of Surgery*, 197(5), 678-685. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2008.03.002>
- McConnell, D., McCance, T., Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International Emergency Nursing*, 26, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.001>
- Molero-Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa-Ruiz, N. F., Simón-Márquez, M. D. M., & Gázquez-Linares, J. J. (2019). Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(6), 237. <https://doi.org/10.3390/medicina55060237>
- Mosier, K. L., & Fischer, U. M. (2010). Judgment and Decision Making by Individuals and Teams: Issues, Models, and Applications. *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, 6(1), 198-256. <https://doi.org/10.1518/155723410X12849346788822>
- Murray, K., McKenzie, K., & Kelleher, M. (2016). The evaluation of a framework for measuring the non-technical ward round skills of final year nursing students: An observational study. *Nurse Education Today*, 45, 87-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.024>

- Neily, J., Mills, P. D., Young-Xu, Y., Carney, B. T., West, P., Berger, D. H., Mazzia, L. M., Paull, D. E., & Bagian, J. P. (2010). Association Between Implementation of a Medical Team Training Program and Surgical Mortality. *JAMA*, 304(15), 1693-1700. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1506>
- Northouse, P. G. (2022). Leadership: Theory and practice. Sage Publications.
- Orasanu, J. M. & Fischer, U. (1992). Team cognition in the cockpit: Linguistic control of shared problem solving. En Proceedings of the 14th Annual Conference of the Cognitive Science Society (pp. 189-194). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. New Jersey.
- 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.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Panesar, S. S., Carson-Stevens, A., Mann, B. S., Bhandari, M., & Madhok, R. (2012). Mortality as an indicator of patient safety in orthopaedics: Lessons from qualitative analysis of a database of medical errors. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13(1), 93. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-93>
- Pearson, E., & McLafferty, I. (2011). The use of simulation as a learning approach to non-technical skills awareness in final year student nurses. *Nurse Education in Practice*, 11(6), 399-405. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.023>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Gázquez-Linares, J. J., & Simón-Márquez, M. D. M. (2018). Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 33 - 40. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
- Ponce Gómez, G., López Cruz, R., & Carmona Mejía, B. (2016). Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. *Revista CONAMED*, 21(Extra 3), 116-121.
- Prineas, S. (2011) Safety-critical communication. En Cyna A.M., Andrew M.I, Tan S.G.M., Smith A.F., (Eds.). Handbook of communication in anaesthesia and intensive care. Oxford University Press.
- Pucher, P. H., Aggarwal, R., Singh, P., Srisatkunam, T., Twaij, A., & Darzi, A. (2014). Ward simulation to improve surgical ward round performance: A randomized controlled trial of a simulation-based curriculum. *Annals of Surgery*, 260(2), 236-243. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000557>
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M., & Rashki, M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 25(6), 100-109. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.10>
- Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

- Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería.
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Koppel, I., & Hammick, M. (2010). The effectiveness of interprofessional education: Key findings from a new systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 24(3), 230-241. <https://doi.org/10.3109/13561820903163405>
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2009). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 14, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>
- Roberts, K., Dowell, A., & Nie, J.-B. (2019). Attempting rigour and replicability in thematic analysis of qualitative research data; a case study of codebook development. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0707-y>
- Salas, E., Diaz Granados, D., Klein, C., Burke, C. S., Stagl, K. C., Goodwin, G. F., & Halpin, S. M. (2008). Does team training improve team performance? A meta-analysis. *Human Factors*, 50(6), 903-933. <https://doi.org/10.1518/001872008X375009>
- Siu, J., Maran, N., & Paterson-Brown, S. (2016). Observation of behavioural markers of non-technical skills in the operating room and their relationship to intra-operative incidents. *The Surgeon: Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*, 14(3), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2014.06.005>
- Štiglic, G., Cilar, L., Novak, Ž., Vrbnjak, D., Stenhouse, R., Snowden, A., & Pajnikihar, M. (2018). Emotional intelligence among nursing students: Findings from a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 66, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.028>
- Watson, J., & Smith, M. C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 452-461. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02112.x>
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Sudbury (Massachusetts): Jones & Bartlett Learning.
- Wevling, A., Olsen, B. F., Nygaard, A. M., & Heiberg, T. (2023). Knowledge and Awareness of Non-Technical Skills Over the Course of an Educational Program in Nursing—A Repeated Cross-Sectional Study. *Advances in Medical Education and Practice*, 14, 31-41. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S379341>
- Zabalegui, A. (2018). A propósito del liderazgo en enfermería. *Nursing*, 35(1), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.02.001>

Anexo I



Grados en Enfermería revisados
en este trabajo

- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Alfonso X El Sabio
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Antonio de Nebrija
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Barcelona
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Camilo José Cela
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Cardenal Herrera-CEU
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Católica San Antonio
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de A Coruña
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Alcalá
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Alicante
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Almería
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Barcelona
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Burgos
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Cádiz
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Cantabria
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Castilla-La Mancha
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Córdoba
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Deusto
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Extremadura
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Girona
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Granada
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Huelva
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Jaén
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de la Rioja
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de León
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Lleida
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Málaga
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Murcia
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Navarra
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Oviedo
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Salamanca
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Santiago de Compostela
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Sevilla
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Valladolid
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Vigo
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Zaragoza
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Europea de Canarias
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Europea de Madrid
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Europea de Valencia
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Fernando Pessoa-Canarias (UFP-C)
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Francisco de Vitoria
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Jaime I de Castellón
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Pompeu Fabra
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Pontificia Comillas
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Pontificia de Salamanca
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Pública de Navarra
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Ramón Llull
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rovira i Virgili
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad San Jorge
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad San Pablo-CEU
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universitat de les Illes Balears
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universitat de València (Estudi General)
- Graduado o Graduada en Enfermería por la Universitat Internacional de Catalunya

Anexo II



Información incluida en el formulario
diseñado para la recogida de datos

Información incluida en el formulario diseñado para la recogida de datos.

BLOQUE 1. INFORMACIÓN DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA FORMATIVO

NOMBRE DEL TÍTULO

PLAN DE EFECTOS DEL PLAN DE ESTUDIOS

COMUNIDAD AUTÓNOMA

PROVINCIA

HABILIDAD NO TÉCNICA BUSCADA

BLOQUE 2. COMPETENCIAS

COMPETENCIAS GENERALES CON LA HABILIDAD NO TÉCNICA BUSCADA

COMPETENCIAS TRANSVERSALES CON LA HABILIDAD NO TÉCNICA BUSCADA

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS CON LA HABILIDAD NO TÉCNICA BUSCADA

Anexo III



Ejemplos de competencias encontradas en los planes de estudio revisados que dan nombre a los temas identificados

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
COMUNICACIÓN	GENERALES	
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	- Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud. - Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses. - Establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
	Comunicación digital	- Utilizar las herramientas básicas de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) necesarias para el ejercicio de la profesión y para el aprendizaje a lo largo de la vida. - Que los estudiantes hayan desarrollado la capacidad para utilizar las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC).
	Comunicación interpersonal	- Habilidades interpersonales El alumno será capaz de: conocer las diferentes estrategias que favorecen las relaciones interpersonales; aplicar los principios básicos de la comunicación y sus principales canales; adquirir conocimientos orientados a promover actitudes y valores que favorezcan la comunicación y las relaciones interpersonales.
	Habilidades lingüísticas	Comunicar información, ideas, problemas y soluciones de manera clara y efectiva en público o ámbito técnico concretos. - Comunicación oral y escrita
	Comunicación terapéutica	- Habilidades en la relación terapéutica con los pacientes y familiares (respeto, confidencialidad, autonomía, comunicación efectiva, asertividad, etc.)
	Comunicación inclusiva	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
	Prácticas preprofesionales	- Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, ...
	TRANSVERSALES	
	Habilidades lingüísticas	- Usar distintas formas de comunicación, tanto orales como escritas o audiovisuales, en la lengua propia y en lenguas extranjeras, con un alto grado de corrección en el uso, la forma y el contenido. - Demostrar habilidades en comunicación oral y escrita.
	Comunicación digital	- Adquirir capacitación en el uso de las nuevas tecnologías y de las tecnologías de la información y la comunicación. Conocer y perfeccionar el nivel de usuario en el ámbito de las Tecnologías de la información y la comunicación.

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
COMUNICACIÓN	TRANSVERSALES	
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	- Comunicar información de forma clara y precisa a audiencias diversas. - Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
	Comunicación interpersonal	- Habilidades en las relaciones interpersonales. - Capacidad de desarrollar actitudes adecuadas en el ejercicio de la práctica relacionadas con la comunicación y las relaciones interpersonales.
	ESPECÍFICAS	
	Comunicación efectiva con usuarios del sistema y otros profesionales	- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación, efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses. - Capacidad de comunicarse eficazmente con los/as usuarios, familiares, grupos sociales y miembros del equipo.
	Comunicación digital	- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
	Comunicación empática	- Establecer una relación empática y respetuosa con el/la paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo
	Comunicación terapéutica	- Comunicación terapéutica y relaciones interpersonales. - Establecer, desarrollar, mantener y finalizar apropiadamente la relación terapéutica.
	Comunicación interpersonal	- Comunicación terapéutica y relaciones interpersonales.
	Prácticas preprofesionales	- Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, ...
LIDERAZGO DE EQUIPOS	GENERALES	
	Liderazgo de equipos	- Capacidad para desarrollar habilidades en las relaciones interpersonales para liderar grupos de usuarios/as y miembros del equipo, para organizar y planificar proyectos - Liderar equipos, aunando voluntades, en función de objetivos comunes tanto en las tareas académicas de aula como en la práctica asistencial enfermera.

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
LIDERAZGO DE EQUIPOS	TRANSVERSALES	
	Liderazgo de equipos	- Tener habilidad para efectuar procesos de liderazgo en su entorno profesional, responsabilizándose de su ámbito de trabajo y motivando a las personas para trabajar juntos y lograr los cambios necesarios, para mejorar y/o mantener el máximo de salud disponible de las personas y contribuir al crecimiento disciplinar.
	ESPECÍFICAS	
	Función directiva	- Conocer las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados, así como ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.
	Liderazgo de equipos	- Capacidad para dirigir y coordinar un equipo, delegando cuidados adecuadamente.
TOMA DE DECISIONES	Liderazgo de cuidados	- Liderazgo de los cuidados enfermeros y equipos de enfermería para la calidad de la atención a las personas, la participación en las políticas de salud y el desarrollo profesional.
	GENERALES	
	Toma de decisiones	Capacidad para la toma de decisiones. - Ser capaz de tomar decisiones.
	Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario	- Promover y respetar el derecho de participación, información y autonomía en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad y muerte.
	Toma de decisiones basadas en datos	- Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. - Ser capaz de tomar decisiones profesionales de forma argumentada y fundamentada.
	Resolución de problemas	- Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones.
	TRANSVERSALES	
	Toma de decisiones	- Capacidad para la toma de decisiones.
	Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario	- Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.
	Resolución de problemas	- Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
TOMA DE DECISIONES	ESPECÍFICAS	
	Toma de decisiones	- Capacidad para tomar decisiones en cualquier ámbito de la actividad profesional enfermera.
	Promoción y respeto de la toma de decisiones del usuario	- Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia e individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.
	Marco deontológico y legislativo en la toma de decisiones	- Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la Enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de Enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.
	Toma de decisiones basadas en datos	- Comprender las técnicas inferenciales y sus posibilidades en la obtención de información y toma de decisiones.
	Resolución de problemas	- Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones.
TRABAJO EN EQUIPO	GENERALES	
	Trabajo en equipo	- Capacidad de trabajar de forma eficaz en equipos interdisciplinares, participando e integrándose en los trabajos del equipo en sus vertientes científicas y profesionales, aportando ideas y respetando y valorando la diversidad de criterios de los miembros del equipo.
	Trabajo en equipo aplicado al contexto asistencial	- Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
	Trabajo colaborativo/cooperativo	- Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud - Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
	Trabajo multi e interdisciplinar	- Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar.

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
TRABAJO EN EQUIPO	TRANSVERSALES	
	Trabajo en equipo	- Capacidad para trabajar en equipo y para relacionarse con otras personas del mismo o distinto ámbito profesional. - Trabajo en equipo: Que el estudiante sea capaz de integrarse y colaborar de forma activa con otras personas, áreas y/u organizaciones para la consecución de objetivos comunes.
	Trabajo multi e interdisciplinar	- Trabajo en equipo, multidisciplinar y multilingüe. - Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar.
	Trabajo en equipo responsable	- Contribuir de forma activa en equipos de trabajo, asumiendo responsabilidades compartidas.
	ESPECÍFICAS	
	Trabajo en equipo cooperativo en el contexto de atención primaria	- Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.
	Trabajo multi e interdisciplinar	- Trabajar en un equipo interdisciplinario desde una perspectiva de atención integral que garantice una correcta continuidad en la atención a las personas. - Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
	Trabajo en equipo	- Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.
CONCIENCIA SITUACIONAL	Trabajo en equipo cooperativo	- Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
	GENERALES	-
	TRANSVERSALES	-
	ESPECÍFICAS	-

HNT	TEMÁTICAS	EJEMPLOS DE COMPETENCIAS
GESTIÓN DE TAREAS	GENERALES	
	Gestión tiempo	- Planificación y gestión del tiempo.
	Gestión cuidados	- Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
	Gestión proyectos	- Diseño y gestión de proyectos.
	Gestión información	- Manejo y gestión de la información y la investigación
	TRANSVERSALES	
	Gestión tiempo	- Planificación y gestión del tiempo.
	Gestión proyectos	- Diseño y gestión de proyectos.
	Gestión información	- Capacidad de gestión de la información.
	ESPECÍFICAS	
	Gestión equipos	- Capacidad para liderar, gestionar y trabajar en equipo. - Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.
	Gestión cuidados	- Incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica, ...
	Prácticas preprofesionales	- Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de...
	Gestión tiempo	- Establecer prioridades en su trabajo y gestionar el tiempo eficazmente.



Cátedra de Humanización
de la Asistencia Sanitaria



Universidad
Internacional
de Valencia

fundación
asisa+

HUCI