



**Estudio de la formación postgraduada en enfermería en
Cataluña durante el período académico de 1989-1990
a 2009-2010: motivación, satisfacción
e impacto profesional**

Joan Maria Estrada Masllorens



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0. Spain License.**

TESIS DOCTORAL

Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras

Escuela Universitaria de Enfermería

Universidad de Barcelona

**Estudio de la formación postgraduada en enfermería en
Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a
2009-2010: motivación, satisfacción e impacto profesional**

Doctorando

Joan Maria Estrada Masllorens

Directores

Dra. Enriqueta Force Sanmartín

Dr. Juan Antonio Amador Campos

Tutora

Dra. Avelina Tortosa Moreno

Barcelona, mayo 2014



'i) EU d'Infermeria

Nota previa

Como criterio de estilo, y por las especificidades del colectivo enfermero, y del mismo modo que lo hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en la presente tesis se ha optado por usar la forma femenina (enfermera, profesional, alumna) refiriéndose tanto a mujeres como hombres, es decir, profesionales de los dos géneros; a pesar de la norma que recoge la gramática de la Real Academia Española que prescribe el uso de las formas masculinas para referirse genéricamente a un colectivo.

Lo más interesante de aprender alguna cosa es que nadie nos la puede quitar

B. B. KING

La experiencia es una buena escuela pero se paga por ella un alto precio

Heinrich HEINE

Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo

Benjamín FRANKLIN

Agradecimientos

A la Dra. Enriqueta Force Sanmartín y al Dr. Juan Antonio Amador Campos, por aceptar la dirección de la presente tesis doctoral, por el tiempo que le han dedicado y por sus imprescindibles y magníficas aportaciones, las cuales han permitido el desarrollo de esta tesis. Mi gratitud eterna.

A la Dra. Avelina Tortosa Moreno, por aceptar ser la tutora de la presente tesis doctoral, y por su disposición en todo momento.

A la Dra. Teresa Lluch, por su infatigable motivación y autenticidad, por su generosidad con el tiempo dedicado a consejos y revisiones. Es un placer y una necesidad contar con personas así.

A la Dra. Icart, por sus charlas orientadas a entender a nuestros predecesores, tarea no siempre fácil, y por las esperanzas depositadas en los futuros investigadores.

A la prof. Rosa Blasco, por ser quién confió en mis posibilidades como docente, abriendo una puerta en mi carrera profesional, y guió mi trayectoria en el apasionante mundo de la enseñanza. Mi reconocimiento tanto personal como académico a su persona; por su aportación a la profesión enfermera ha sido, es y será un referente para las enfermeras de este país.

Al prof. José Antonio Sarria, por tantos años compartidos desde la más sincera amistad, en lo personal y lo profesional, y por tantas horas de trabajo juntos en la asistencia y en la docencia.

Al Dr. Jordi Galimany, por ser quién es y cómo es, por las interminables conversaciones ante una copa de cava sobre el proceso investigador, por su apoyo y ánimos compartidos y, en definitiva y sobre todo, por su amistad incondicional.

A la Dra. Sandra Cabrera, quien sin lugar a dudas ha sido la columna vertebral de esta tesis, por su ayuda, acompañamiento, aliento, motivación, reflexiones y sugerencias imprescindibles, pero sobre todo por su calidez, paciencia, dedicación, cariño y amistad muy especial. Su exigencia, incluso en momentos de dificultad personal, me ha estimulado hasta hacer posible esta investigación.

Al Sr. Jordi Mayoral, por su discreta dedicación, paciencia, consejos y críticas constructivas desde el sentido común y la amistad y, por encima de todo, por su saber estar.

A mi padre, por el acompañamiento que un proceso personal como este, necesita.

A mi madre, por ser como era, por su dedicación, por su energía, por su sufrimiento constante, a fin de que todo mi trabajo tuviese sus merecidos frutos. Por ser un referente en lo personal y lo profesional; sin duda, sus lecciones vitales, guían mi día a día.

A Ariadna, por ser lo más preciado que poseo, y por el tiempo que no la he disfrutado como se merece, espero y deseo compensarla.

Y por último, a Meritxell, por su discreto acompañamiento, por su interés, por permitirme dedicarle el tiempo necesario a la investigación, por sus cuidados, por compensar con tanto cariño el tiempo que no le he dedicado a nuestra hija. En definitiva, por no cuestionarme las ausencias, y sobre todo, por estar siempre donde debe estar.

Deseo expresar mi agradecimiento a todas las enfermeras y enfermeros que generosamente respondieron al cuestionario que constituye la base del análisis de la presente tesis, aportando su experiencia profesional y académica, y que han hecho posible la investigación en esa parte de la tesis.

A todos los profesores y profesoras de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de la Universidad de Barcelona por su dedicación e implicación en la formación de tantas promociones, por su saber hacer, por inculcarnos la exigencia, responsabilidad y satisfacción por los cuidados enfermeros, y con quiénes años después tuve la oportunidad de reencontrarme profesionalmente, y a través de su presión, percepciones y reflexiones ante un café han contribuido a finalizar la presente tesis.

A Cristina, por su estímulo desde primera hora de la mañana, por la confianza que siempre tuvo en mí, por su sonrisa y por su complicidad cada vez que llegaba el correo interno.

A los miembros del Programa de Doctorado de la EUE de la Universidad de Barcelona, por mostrarnos el camino hacia la investigación de calidad, en especial:

- A la Dra. Lourdes García Viñets, ex coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras de la EUE de la Universidad de Barcelona.
- A la Dra. Josefina Goberna Tricas, coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras de la EUE de la Universidad de Barcelona.
- Al Sr. Josep Maria Mestre Camps, secretari del Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras de la EUE de la Universidad de Barcelona.

A todos los compañeros y compañeras del Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras de la Universidad de Barcelona, en especial a Eva Guix, por sus enseñanzas y por los momentos compartidos.

RESUMEN

Antecedentes: La formación de postgrado o postgraduada universitaria en enfermería es aquella a la cual se tiene acceso posteriormente a la superación del título de grado (anteriormente diplomatura/licenciatura). Este nivel académico incluye los estudios de especialización, los postgrados o másteres propios de cada universidad, los másteres universitarios y los estudios que conducen al doctorado. Dicha formación debe permitir el desarrollo de una práctica avanzada.

Objetivos: 1) analizar la evolución de la oferta formativa postgraduada en enfermería en las universidades de Cataluña durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010; 2) analizar la evolución de la demanda postgraduada en enfermería en las universidades de Cataluña durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010; 3) evaluar las motivaciones formativas de las alumnas que cursan formación postgraduada en enfermería en las universidades catalanas durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010; 4) evaluar el grado de satisfacción de las alumnas que cursaron formación postgraduada en enfermería en las universidades catalanas durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010, y 5) evaluar la opinión de las profesionales acerca del impacto laboral de la formación postgraduada en enfermería cursada en Cataluña durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010.

Hipótesis: 1) La oferta formativa guarda relación con el despliegue de escuelas universitarias según provincias; 2) el acceso al ámbito laboral mediante convocatorias públicas o baremos institucionales puede ser una de las motivaciones principales para la elección de formación postgraduada por las alumnas diplomadas; 3) la satisfacción de los conocimientos adquiridos puede estar influenciada por la motivación previa de la alumna en su elección de formación; 4) el grado de satisfacción con la capacitación adquirida en la formación postgraduada puede verse influenciado por la edad y ámbito de trabajo de la alumna, y 5) la opinión acerca del reconocimiento de la formación cursada es bajo por parte de las instituciones del sistema de salud.

Metodología: Estudio observacional descriptivo longitudinal y retrospectivo, mediante uso de técnicas mixtas de recogida de datos: las técnicas para la recogida de datos fueron la revisión documental y el trabajo de campo exploratorio mediante encuesta ad hoc *on-line* con 44 ítems, en dos rondas, de noviembre a julio de 2010 y de

septiembre de 2011 a marzo de 2012. Población diana de 46.296 enfermeras censadas por los colegios oficiales de enfermería catalanes.

La muestra estimada fue de 941 profesionales (IC: 95%; p = q: 50%; d: 3%). La muestra final fue de 1.235 enfermeras, siendo la edad media de 36,2 (σ : 9,5) años, con una experiencia laboral media de 13,1 (σ : 9,3) años. Las variables de estudio fueron: evolución de la oferta formativa académica (tipo de escuela universitaria que oferta la actividad formativa, año de oferta de la actividad formativa, número de cursos totales ofertados por actividad formativa, temario y ámbitos formativos), motivación para la elección de la formación cursada, grado de capacitación percibida con la formación cursada, criterios de selección del centro formativo, grado de satisfacción con la formación realizada, impacto laboral de la formación finalizada, reconocimiento institucional y necesidades formativas percibidas como no ofertadas por las instituciones universitarias, así como características sociodemográficas y laborales de las participantes.

Resultados: La evolución de la oferta formativa postgraduada a lo largo del período estudiado indica cómo la oferta de postgrados se ha ido incrementando desde las 34 ediciones (número de veces que se ofertan los cursos) del trienio 1989-1991 hasta alcanzar su máximo en el trienio 2001-2003, con 205 ediciones, para descender en los dos trienios siguientes, 2004-2006 y 2007-2009. La oferta de másteres, durante el trienio 1989-1991 al 1992-1994, pasa de 3 a 12 ediciones, para ascender lentamente durante el período 1995-2003, en el que se pasó de 12 a 18 ediciones en ocho años. En el trienio 2004-2006 la oferta experimenta una fuerte aceleración hasta alcanzar las 36 ediciones, y en el trienio 2007-2009, las 53 ediciones. La Universidad de Barcelona es la máxima proveedora de formación postgraduada.

El 95,6% (1.181) de las profesionales realizó formación postgraduada, y el 88,4% (691) de la muestra, la realizó durante un año académico, en el primer curso. Al analizar la elección formativa según las características de las profesionales, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de universidad en los que se realizó el primer curso de formación, según la edad. En el último curso, en las alumnas menores de 25 años existe una proporción superior que escoge una

universidad pública frente al tramo de edad comprendido entre los 31-40 años, en cuyo caso la proporción de las alumnas que optan por una universidad pública es inferior.

El ámbito profesional de trabajo de las alumnas guarda relación con la elección del tipo de universidad en el caso del primer curso realizado. Las profesionales del ámbito de primaria han realizado su formación en mayor proporción en una universidad pública (19,8%) frente a la privada (4,3%), y respecto al sector hospitalario, un 52,4% de formación pública frente a 18,3% de privada.

Los principales motivos para la elección de la oferta formativa son la ampliación de los conocimientos en nuevas áreas profesionales o la ampliación de conocimientos en su misma área de desarrollo laboral, en un porcentaje del 33 al 36% de la muestra. Los motivos menos frecuentes han sido la obtención de créditos para su posterior reconocimiento en la carrera profesional (2%) o la posible adquisición de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones (5-6%). El motivo de elección de la formación según ámbito profesional muestra asociación estadísticamente significativa en el caso del primer curso realizado ($\chi^2 = 28,048$; $p = 0,005$), pero no en el último ($\chi^2 = 17,673$; $p = 0,126$). Las profesionales pertenecientes al ámbito público presentan una motivación superior por adquirir puntuaciones para futuras convocatorias laborales u oposiciones frente al resto de ámbitos, en el primer curso de postgrado que realizaron.

Las alumnas puntuaron con una media de 7,3 (σ : 1,6) la satisfacción con los conocimientos adquiridos en el primer curso y con una media de 7,5 (σ : 1,7) el último, rango entre 0 y 10. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción con los conocimientos adquiridos y el número de años académicos de la formación cursada. Aquellas alumnas que escogieron la formación para poder adquirir puntuación en futuras convocatorias laborales u oposiciones se sintieron menos satisfechas con los conocimientos adquiridos en sus cursos respecto a las que buscaban ampliar conocimientos ($F = 3,947$; $p < 0,001$).

La satisfacción general de las alumnas con la oferta formativa evaluada indicó que la percepción de adecuación de la oferta formativa fue de 6,3 (σ : 2,2) para el primer curso y 6,7 (σ : 2,0) para el último, rango entre 0 y 10.

Un alto porcentaje (del 45,1% al 52,3%) de las profesionales expresaron que la formación no tuvo una repercusión directa en el acceso a un puesto de trabajo.

La satisfacción media respecto a la capacitación adquirida es de 6,9 (σ : 1,5; rango 1-10) para el primer curso de formación realizado y de 7,2 (σ : 1,7; rango 0-10) para el último curso realizado [$p = 0,000$]. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el ámbito profesional de la alumna y la percepción de capacitación de la formación cursada.

El grado de reconocimiento institucional que reciben las profesionales en sus centros de trabajo es bajo, tanto para el primer curso de formación ($4,4 \pm 3,2$) como para el último ($4,6 \pm 3,2$). Prácticamente la mitad de las profesionales expresan no haber tenido ningún tipo de reconocimiento institucional.

Conclusiones: La oferta formativa guarda relación con el despliegue de escuelas universitarias según provincias. La provincia de Barcelona es la máxima proveedora. En términos generales, las características sociodemográficas y el ámbito laboral de las profesionales no mostraron ser factores determinantes en la motivación y la satisfacción con la formación realizada. La motivación principal de las profesionales en la elección formativa postgraduada se fundamenta en la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales o en las de desarrollo laboral o práctica clínica actuales. La satisfacción con los conocimientos adquiridos está influenciada por la motivación previa de la alumna en su elección formativa. El grado de satisfacción con la capacitación adquirida en la formación postgraduada se encuentra relacionado con la motivación en la elección y la escuela de realización, no con características sociodemográficas o ámbito laboral. La percepción del reconocimiento de la formación cursada por las instituciones del sistema de salud es bajo.

Palabras clave: formación postgraduada, formación continuada, oferta formativa, enfermería, motivación, capacitación, satisfacción, desarrollo profesional.

Background: Postgraduate or graduate education is that accessed after the obtention of a bachelor's degree (previously known as *diplomatura / licenciatura*). This level of education includes specialized bachelor's degree, postgraduate diplomas, and university-specific masters' degrees, university masters and Ph-oriented study programmes. This training should allow the development of an advanced practice.

Objectives: 1) To analyze the evolution of the training offered in postgraduate nursing education in Catalan universities during the academic periods 1989-1990 to 2009-2010; 2) to analyze the evolution of demand in postgraduate nursing education in Catalan universities during the academic periods 1989-1990 to 2009-2010; 3) to assess the training motivations of students enrolled in postgraduate nursing education in Catalan universities during the academic periods 1989-1990 to 2009-2010; 4) to assess the degree of satisfaction of students who completed postgraduate nursing education in Catalan universities during the academic periods 1989-1990 to 2009-2010, and 5) to assess professionals' opinion on the professional impact of postgraduate nursing education in Catalonia during the academic periods 1989-1990 to 2009-2010.

Hypothesis: 1) Available training is related to the deployment of colleges by province; 2) access to employment through public calls or institutional scales can be one of the main motivations for selecting postgraduate training by diploma students; 3) the satisfaction with the acquired knowledge may be influenced by prior student motivation in their choice of training; 4) the degree of satisfaction with the training acquired in postgraduate training may be influenced by student's age and professional area, and 5) the recognition of training is reckoned to be low by health institutions.

Methodology: Observational descriptive longitudinal retrospective study through mixed data collection techniques: Data collection techniques were document analysis and exploratory work through a 44 item online ad hoc survey. Target population were 46,296 nursing professionals registered by Catalan nursing professional associations.

Estimated sample was 941 professionals (CI: 95 %, p = q : 50 %, d: 3%). Final sample was 1,235 nurses, being average age of 36.2 (σ : 9,5) years, with a work experience of 13.1 (σ : 9,3) years. The study variables were: the evolution of academic training (type of college offering training, year of training offered, total number of courses offered by

training activity, program, and training fields), motivation for chosen training, degree of skills perceived with training, selection criteria of training center, degree of satisfaction with training, professional impact of training, institutional recognition and training needs perceived as not offered by university institutions, as well as sociodemographic and professional features of participants. Period of study was made in two rounds, from November to July 2010, and from September 2011 to March 2012.

Results: The evolution of postgraduate training offer throughout the studied period suggests postgraduate offer has been increasing from 34 editions in triennium 1989-1991, reaching its peak in 2001-2003 , with 205 edition, to descend into the following two triennia 2004-2006 and 2007-2009. Master's degrees offer, during the triennia 1989-1991 to 1992-1994 , goes from 3 to 12 editions, rising slowly over the period 1995-2003, which went from 12 to 18 editions in eight years. In the triennium 2004-2006 the training offer experiences severe acceleration up to 36 editions, and in 2007-2009, 53 editions. The University of Barcelona is the top provider of postgraduate training.

95.6% (1,181) of professionals undertook postgraduate training, and 88.4% (691) of sample performed during an academic year. When analysing training choice by characteristics of professionals, no relevant differences were found amongst different types of university where the first year of training was performed, by age. As for the last course, a higher proportion of students aged under 25 chose a public university in comparison with students aged 31-40. In that case the proportion of students choosing a public university is lower.

Students' professional field is related to the election of type of university as concerns the first academic year performed. Primary health professionals have undertaken their training in a higher proportion in a public (19.8%) vs. a private (4.3%) university, and as concerns hospital health professionals, 52.4% selected public universities vs. 18.3% of private universities.

The main reasons for selected training were expanding professional knowledge to new professional areas or expanding knowledge in the same field of professional development, in a rate of 33 to 36% of the sample. Less common reasons were getting

credits for subsequent recognition in career (2%) or possible acquisition of score for future work calls or competitions (5-6%). The reason for the selected training by professional area suggests statistically significant association in the case of the first course ($\chi^2 = 28,048$, $p = 0.005$), but not in the latter ($\chi^2 = 17,673$, $p = 0.126$). Professionals working in public institutions have a higher motivation to acquire ratings for future employment calls compared to professionals from other areas for the first postgraduate course.

Students scored with an average of 7.3 ($\sigma: 1.6$) satisfaction with knowledge acquired in the first year and an average of 7.5 ($\sigma: 1,7$) for the latter, rank 0-10. no statistically significant differences were found between satisfaction with knowledge acquired and the number of academic years for training undertaken. Students who selected training to obtain scores for future public calls were less satisfied with acquired knowledge than students who sought to expand their knowledge ($F = 3,947$; $p < 0.001$).

Students' general satisfaction with assessed training suggested perception of training appropriateness was 6.3 ($\sigma: 2,2$) for first course, and 6.7 ($\sigma: 2.0$) for the latter, rank 0-10.

A high proportion (45.1% to 52.3%) of professionals said training had no direct implications to access a job position.

Mean satisfaction respect acquired skills is 6.9 ($\sigma: 1,5$; rank 1-10) for the first course of training undertaken and 7.2 ($\sigma: 1,7$; rank 0-10) for the last course undertaken [$p = 0.000$].

Degree of institutional recognition received by professionals in their work centers is low, both for the first course of training (4.4 ± 3.2) as well as the last (4.6 ± 3.2). Almost half of professionals said they had no institutional recognition at all.

Conclusions: Available training is related to the deployment of colleges by province. Barcelona province is the top provider. In general, sociodemographic and professional features of professionals proved to be no determinant factors in motivation and satisfaction with training undertaken. Main motivation of professionals in postgraduate training election was based on expanding their knowledge to new professional areas or in current work development or clinical practice. Satisfaction with

acquired knowledge is influenced by student previous motivation for selected training. Degree of satisfaction with acquired skills in postgraduate training is related with motivation for choice and college, not with sociodemographic or professional features of professionals. Perception of acknowledgement of training undertaken by health institutions is low.

Key words: postgraduate nursing education, motivation, capacity, satisfaction, professional development.

ÍNDICE

Índice de contenidos

1. Justificación	37
2. Introducción	41
2.1. Evolución histórica del cuidado: regulación de la praxis	41
2.1.1. Etapa doméstica del cuidado	41
2.1.2. Etapa vocacional del cuidado	43
2.1.3. Etapa técnica del cuidado	43
2.1.4. Etapa profesional del cuidado	50
2.2 Marco de la formación en enfermería	52
2.2.1. Formación básica enfermera hasta el Espacio Europeo de Educación Superior	52
2.2.1.1. Formación enfermera en España	52
2.2.1.2. Formación enfermera en Europa	55
2.2.2. Especialidades en enfermería	57
2.2.2.1. Desarrollo de las especialidades en España	57
2.2.2.2. Especialización enfermera en Europa	65
2.2.3. Espacio Europeo de Educación Superior	66
2.2.4. Formación continuada no universitaria	76
2.2.5. Formación postgraduada universitaria	81
2.3. Estructura laboral de la profesión enfermera en Cataluña	86
2.3.1. Sistema Nacional de Salud	87
2.3.2. Sistema sanitario catalán	89
2.3.3. Entorno laboral de la profesión enfermera	90
2.3.4. Inserción laboral de la profesión enfermera	97
3. Objetivos e hipótesis de estudio	107
3.1. Objetivos	107
3.2. Hipótesis	109

4. Metodología	113
4.1. Ámbito de estudio	113
4.2. Diseño	115
4.3. Población y muestra	116
4.3.1. Población de estudio	116
4.3.2. Tamaño de la muestra	116
4.3.3. Selección de los sujetos	116
4.4. Variables de estudio	118
4.5. Recogida de datos	120
4.5.1. Recogida de datos de la oferta formativa institucional académica	120
4.5.2. Recogida de datos de la demanda formativa por las profesionales	121
4.6. Aspectos éticos	125
4.6.1. Consideraciones generales	125
4.6.2. Consentimiento informado	125
4.6.3. Confidencialidad	125
4.7. Análisis de los datos	126
4.7.1. Revisión documental	126
4.7.2. Tratamiento estadístico de los datos de campo	126
5. Resultados	131
5.1. Descripción de la evolución de la oferta formativa	131
5.1.1. Oferta formativa por escuelas universitarias	131
5.1.2. Características comunes de la oferta formativa por escuelas universitarias	136
5.1.3. Descripción de las especificidades de la oferta formativa por escuelas universitarias	150

5.2. Descripción de la demanda de la oferta formativa	189
5.2.1. Características de la muestra	190
5.2.2. Perfil de la formación postgraduada por cursos realizados	194
5.3. Motivaciones para la elección formativa	204
5.4. Satisfacción con la formación postgraduada	213
5.5. Impacto profesional de la formación cursada	225
6. Discusión	241
6.1. Evolución de la oferta formativa	241
6.2. Demanda de formación	246
6.3. Motivaciones para la elección formativa	248
6.4. Satisfacción con la formación postgraduada	252
6.5. Impacto profesional de la formación cursada	256
6.6. Limitaciones del estudio	262
6.7. Aportaciones a la práctica clínica	264
6.8. Líneas futuras de investigación	264
7. Conclusiones	269
8. Referencias bibliográficas	273
9. Anexos	297
Anexo I. Titulación básica y superior enfermera en Europa	301
Anexo II. Situación de las especialidades enfermeras en Europa	309
Anexo III. Oferta de empleo público y personal estatutario del Instituto Catalán de Salud	315
Anexo IV. Cuestionario del estudio de la formación postgraduada en enfermería en Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010: motivación, satisfacción e impacto profesional.....	321
Anexo V. Tablas de la oferta total de formación postgraduada en enfermería en Cataluña en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.....	329

Oferta de la EUE de la Universidad de Barcelona	329
Oferta de la EUE de la Universidad de Girona	350
Oferta de la EUE de la Universidad de Lleida	356
Oferta de la EUE de la Universidad Rovira i Virgili	360
Oferta de la Escuela Superior de Enfermería del Mar de la Universidad Pompeu Fabra	363
Oferta de la EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages	364
Oferta de la EUE de la Cruz Roja	366
Oferta de la EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	370
Oferta de la EUE Gimbernat	376
Oferta de la EUE del Hospital Sant Joan de Déu	379
Oferta de la EUE Santa Madrona	384
Oferta de la EUE Vall d'Hebron	387
Oferta de la EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic	390
Oferta de la EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull	392
Oferta de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña	401
Anexo VI. Número de ediciones impartidas de formación postgraduada en enfermería en Cataluña y oferta pública de plazas del ICS en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.....	405
Anexo VII. Reconocimiento a todos los profesionales e instituciones que han facilitado la información sobre la oferta formativa, y han permitido obtener la información sobre la demanda formativa	409

Índice de tablas

TABLA 1	Etapas del cuidado.....	42
TABLA 2	Áreas de conocimiento para practicantes y matronas.....	45
TABLA 3	Asignaturas para acceder al certificado de matrona	48
TABLA 4	Adaptación del título de matrona al marco profesional de ATS.....	50
TABLA 5	Materias de la titulación de diplomado universitario en enfermería	53
TABLA 6	Asignaturas del plan de estudios de diplomado universitario en enfermería	55
TABLA 7	Evolución de las especialidades enfermeras.....	60
TABLA 8	Equiparaciones entre las especialidades enfermeras	61
TABLA 9	Porcentaje de hombres y mujeres titulados en educación superior en España y en Europa de entre 30 y 34 años	77
TABLA 10	Porcentaje de hombres y mujeres que realizan formación continuada en España y en Europa de entre 25 y 64 años	78
Tabla 11	Denominación de los títulos propios por créditos	82
Tabla 12	Másteres universitarios relacionados con la disciplina enfermera.....	85
Tabla 13	Dotación de enfermeros y médicos en Europa	99
Tabla 14	Dotación de enfermeros y médicos en España	101
TABLA 15	Distribución de las escuelas universitarias catalanas de enfermería participantes.....	115
TABLA 16	Distribución de la población y muestra de estudio.....	117
TABLA 17	Informantes que participaron en la recogida de la información de la revisión documental	121

TABLA 18	Distribución de las áreas formativas por escuelas de universidades públicas.....	133
TABLA 19	Distribución de las áreas formativas por escuelas privadas adscritas a universidades públicas	134
TABLA 20	Distribución de las áreas formativas por escuelas de universidades privadas	136
TABLA 21	Oferta formativa por tipos de curso y modalidades de enseñanza	138
TABLA 22	Oferta formativa por tipos de curso y duración.....	140
TABLA 23	Oferta formativa por tipos de curso, número de alumnos matriculados y créditos	143
TABLA 24	Evolución de la oferta formativa por tipos de curso, agrupada en trienios del período de estudio	145
TABLA 25	Evolución del precio por crédito en euros constantes, por tipos de curso, en los siete trienios del período estudiado	147
TABLA 26	Precio medio del crédito en cursos de postgrado, período 1989-2009, en euros constantes, por tipos de escuela universitaria.....	150
TABLA 27	Distribución de la muestra por tramos de edades de la profesional.....	190
TABLA 28	Otros sectores de actividad profesional.....	191
TABLA 29	Distribución de la actividad profesional por provincias catalanas.....	192
TABLA 30	Otras provincias de actividad profesional	192
TABLA 31	Tipo de licenciatura cursada.....	193
TABLA 32	Tipo de doctorado cursado.....	193
TABLA 33	Tiempo transcurrido entre el primer y el último curso de formación postgraduada	193
TABLA 34	Distribución de la demanda formativa por períodos académicos: primer curso de formación realizada	194

TABLA 35	Área formativa de elección en el primer curso postgraduado	195
TABLA 36	Escuela universitaria de enfermería de realización del primer curso postgraduado.....	196
TABLA 37	Área formativa de elección para el último curso postgraduado realizado	197
TABLA 38	Demanda formativa del último curso de formación realizado, por períodos académicos	198
TABLA 39	Escuela de realización del último curso postgraduado.....	198
TABLA 40	Elección del tipo de universidad por edad de la alumna	200
TABLA 41	Elección de universidad por ámbitos profesionales.....	201
TABLA 42	Elección de universidad por tipo de centro de trabajo.....	202
TABLA 43	Elección de universidad por provincias de actividad profesional	203
TABLA 44	Motivo de elección de la formación del primer y último curso de postgrado realizado.....	205
TABLA 45	Motivos de elección de la formación por tipos de universidad en que fue cursada (pública o privada).....	206
TABLA 46	Motivos de elección de la formación por tipos de ámbito profesional.....	207
TABLA 47	Motivos de elección de la formación por provincias	208
TABLA 48	Motivos de elección de la formación por edad.....	209
TABLA 49	Criterios de elección del centro formativo por tipo de curso y universidad	210
TABLA 50	Criterios de elección del centro formativo en el último curso por provincias.....	211
TABLA 51	Criterios de elección del centro formativo por edad	212
TABLA 52	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por escuelas y cursos realizados	217

TABLA 53	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por criterios de elección del centro formativo	218
TABLA 54	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por motivos de elección de la formación	219
TABLA 55	Motivos de Insatisfacción por cursos realizados.....	221
TABLA 56	Satisfacción de la oferta formativa entre el primer y último curso por motivos de elección de la formación	223
TABLA 57	Otros proveedores de oferta formativa	223
TABLA 58	Necesidades expresadas a la actual oferta formativa	224
TABLA 59	Acceso laboral postformación	226
TABLA 60	Acceso laboral por edad	227
TABLA 61	Acceso laboral por provincias.....	228
TABLA 62	Satisfacción con la capacitación adquirida, por escuelas de formación: último curso	233
TABLA 63	Satisfacción con la capacitación adquirida por motivos de elección de la formación y curso realizado	234
TABLA 64	Satisfacción con la capacitación adquirida por motivos de selección de la escuela	235
TABLA 65	Tipo de reconocimiento institucional recibido por curso realizado.....	236
TABLA 66	Puntuación media del reconocimiento institucional percibido, por provincias de ejercicio laboral.....	236

Índice de figuras

FIGURA 1	Esquema de los ciclos formativos del Espacio Europeo de Educación Superior	72
FIGURA 2	Distribución geográfica de las escuelas universitarias catalanas de enfermería	114
FIGURA 3	Diagrama de inclusión de la muestra a estudio	189
FIGURA 4	Mediana de satisfacción con los conocimientos adquiridos por curso	214
FIGURA 5	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por ámbitos	215
FIGURA 6	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por centros	215
FIGURA 7	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por tipo de universidad	216
FIGURA 8	Satisfacción con los conocimientos adquiridos por edad y curso de la profesional	220
FIGURA 9	Adecuación de la oferta formativa por provincias	222
FIGURA 10	Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por edad de la profesional	229
FIGURA 11	Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por ámbitos profesionales	230
FIGURA 12	Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por tipo de centro.....	231
FIGURA 13	Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por provincias.....	232
FIGURA 14	Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por cursos académicos de la formación.....	232

Abreviaturas y acrónimos

En este apartado se recogen el conjunto de abreviaturas y acrónimos que han sido utilizados en el desarrollo de la presente tesis doctoral:

ACI	Asociación Catalana de Enfermería
ACUT	Atención Continuada de Urgencias Territorial
AEED	Asociación Española de Enfermería Docente
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
ATS	Ayudante Técnico Sanitario
BOE	Boletín Oficial del Estado
CAP	Centro de Atención Primaria
CC. AA.	Comunidades Autónomas
CGE	Consejo General de Enfermería
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
CNECS	Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud
COEGI	Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa
COIB	Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona
CSS	Centro Sociosanitario
CUAP	Centro de Urgencias de Atención Primaria
DEA	Diploma de Estudios Avanzados
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
DGRESS	Dirección General de Recursos Económicos de la Seguridad Social
EE. UU.	Estados Unidos
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EIR	Enfermero Interno Residente

ECTS	Sistema Europeo de Transferencia de Créditos
EUE	Escuela Universitaria de Enfermería
EUCS	Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
FCS	Facultad de Ciencias de la Salud
FUB	Fundación Universitaria del Bages
ICO	Instituto Catalán de Oncología
ICS	Instituto Catalán de la Salud
LOU	Ley Orgánica de Universidades
MIR	Médico Interno Residente
NHS	Servicio Nacional de Salud británico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PADES	Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte
RD	Real Decreto
RO	Real Orden
SCS	Servicio Catalán de la Salud
SEM	Servicio de Emergencias Médicas
SOE	Seguro Obligatorio de Enfermedad
SISCAT	Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña
TFM	Trabajo de Fin de Máster
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UB	Universidad de Barcelona
UIC	Universidad Internacional de Cataluña
XHUP	Red Hospitalaria de Utilización Pública

1. JUSTIFICACIÓN

1. Justificación

Antes de presentar el marco y el contexto de la presente tesis doctoral, es necesario reflexionar acerca de su pertinencia y motivación.

El desarrollo de la enfermería desde la etapa doméstica del cuidado —etapa marcada por el rol de la mujer como sujeto responsable del cuidado del hogar con un claro aspecto vocacional— hasta la etapa profesional —en la que la enfermería se consolidó como disciplina y ciencia— ha ido estrechamente vinculado al impacto y desarrollo de la formación de sus profesionales.^{1,2}

A lo largo de los años, los distintos cambios legislativos han ido permitiendo el despliegue del marco competencial autónomo de la enfermería y el reconocimiento del rol del cuidado como profesión. En el año 1977, la disciplina accedió a la universidad y, durante tres décadas, la profesión fue consolidando sus fundamentos mediante la formación de profesionales con una enseñanza universitaria.³ Dicho desarrollo ha sido influido por situaciones cambiantes, en las que han nacido y desaparecido programas de especialización en ámbitos específicos de la profesión, y se han creado cursos de formación postgraduada para capacitar a sus profesionales en cada uno de los distintos y complejos ámbitos del cuidado.

Actualmente, nos encontramos en una de las etapas de máximo desarrollo académico de la profesión, en la que las enfermeras acceden al grado y se hace realidad la formación de doctorado. Por todo ello, es preciso reflexionar acerca de qué ha significado para la profesional y su entorno de salud la evolución académica de la profesión, así como el impacto de la formación postgraduada ofrecida hasta la actualidad, en una profesión con grandes dificultades para el óptimo desarrollo y reconocimiento de las especialidades de enfermería y del tercer ciclo académico.

Entendemos por formación de postgrado o postgraduada universitaria como toda aquella formación académica a la cual se tiene acceso posteriormente a la superación del título de grado (anteriormente denominado *diplomatura* o *licenciatura*); incluyen los estudios de especialización, los postgrados o másteres propios de cada universidad, y los másteres universitarios, a través de los cuales, se puede acceder al doctorado.

El presente estudio no pretende investigar acerca de la historia de la enfermería, —ámbito ampliamente estudiado por Martínez Martín M.¹ o Matesanz Santiago M. A.,² entre otras autoras—, sino analizar la evolución de la oferta formativa de las escuelas universitarias de enfermería de Cataluña durante las dos últimas décadas, así como analizar la motivación, la satisfacción y el impacto percibidos por las alumnas que han cursado dicha formación, todo ello enmarcado en la evolución académico-legislativa experimentada, que sin duda ha influido en dicha oferta por parte de las escuelas y la motivación de las profesionales.

Los resultados del presente trabajo aportan una imagen actualizada de las áreas de mayor demanda formativa, de sus características en cada uno de los ámbitos de desarrollo profesional, así como de la interrelación entre las profesionales y las instituciones formativas para dar respuesta a las motivaciones de las enfermeras, uno de los colectivos con mayor implicación en su formación postgraduada tras la finalización de la formación básica, por lo que la sociedad reconoce su esfuerzo en la inserción y desarrollo laborales tras cursar dicha formación.

Lo cierto es que la presente descripción podrá cambiar —o no— con el acceso al doctorado y al óptimo despliegue de las especialidades enfermeras vigentes y su reconocimiento laboral específico, pero será un punto de partida para la reflexión de los cambios que surgirán con el acceso a nuevos marcos legislativos y tecnológicos que estamos viviendo.

Como enfermero y docente, conocer las sinergias entre la profesión y la formación es un objetivo de desarrollo profesional y docente que persigue la mejora continuada de la capacitación de nuestras profesionales, así como su integración y satisfacción en el desarrollo de la profesión. Es nuestro compromiso preguntar, entender y trasladar la voz de las profesionales a la sociedad como mecanismo de cambio y evolución en los ámbitos académico y profesional del entorno sanitario.

2. INTRODUCCIÓN

2. Introducción

2.1. Evolución histórica del cuidado: regulación de la praxis

El proceso de profesionalización de los cuidados, entendido el cuidado como la esencia de la profesión enfermera, ha sido marcado por el transcurso y las transformaciones sanitarias, demográficas, políticas, económicas y sociales. Se debe destacar que, en enfermería, el rol que la sociedad otorga a la mujer ha determinado el desarrollo profesional de la disciplina.¹ Para poder entender cuál es la situación actual de la profesión enfermera debemos conocer cómo nace y se reconoce dicho estatus de profesión desde el inicio de su praxis.

La evolución del cuidado enfermero puede dividirse en varias etapas claramente diferenciadas, las cuales están directamente relacionadas con la evolución de la formación enfermera. Es por ello que en el presente apartado se muestra la evolución del cuidado y su proceso de profesionalización mediante una síntesis de los distintos procesos legislativos que se han sucedido a lo largo de su desarrollo. Siguiendo el modelo de Martínez Martín M. y Chamorro Rebollo E.,¹ la evolución del cuidado, desde un punto de vista cronológico, se divide en cuatro etapas, que comprenden desde la Prehistoria hasta la Edad Contemporánea. Las autoras definen estos cuatro períodos como la etapa doméstica, la etapa vocacional, la etapa técnica y la etapa profesional del cuidado (tabla 1). En cada una de las etapas, los entornos sociocultural, económico y de salud han determinado la presencia de diferentes figuras proveedoras de cuidados hasta llegar a la profesional enfermera que conocemos en la actualidad.

2.1.1. Etapa doméstica del cuidado

La primera etapa del cuidado o etapa doméstica se sitúa entre la Prehistoria y la Época Clásica. En este período la mujer era la figura dispensadora de cuidados, cuya función era otorgada por su rol del cuidado «materno», y por su consecuente asentamiento en el poblado para el desarrollo de este. Las mujeres, en su rol de proveer cuidados maternos, se irán haciendo cargo también de las atenciones a los enfermos y heridos del poblado.

Es una época en la que convivieron el uso de las terapias naturales y la fitoterapia mediante la creación de infusiones, ungüentos y productos naturales sanadores. Cuidar no requería de formación, y no existían conocimientos empíricos acerca de la enfermedad. Cuando los tratamientos aplicados eran ineficientes, la enfermedad se presentaba como el castigo infligido por los dioses y otros seres espirituales. La época egipcia marcó un cambio en el rol del cuidado, que pasó a manos de los sacerdotes. Se evolucionó en las técnicas de la cirugía y en la creación de medicinas mediante terapias naturales. Tuvo una gran relevancia para la salud pública, y en la que el cumplimiento de la higiene era custodiado entre la población.¹⁴ Posteriormente, en la época griega, con el desarrollo de las distintas líneas filosóficas, aparecieron los médicos técnicos y cirujanos, con sus primeros tratados de medicina. Dicha época estuvo marcada por el ejercicio de la medicina basada en la corrección del error de la naturaleza, y era practicada por hombres; la mujer participaba únicamente en el cuidado de las parteras. Fue en esta época que las diferencias sociales marcaban la prestación recibida.

TABLA 1 Etapas del cuidado

Doméstica		Vocacional	Técnica	Profesional
Prehistoria	Edad Antigua	Edad Media	Edad Moderna	Edad Contemporánea
Mujer cuidadora	Sacerdotes Médicos	Sacerdotes médicos	Médicos	Equipos multidisciplinares universitarios:
Hechicero	Cirujanos	En menor grado: barberos, sangradores; cirujanos, parteras	Cirujanos	Médicos
Bruja	Médicos técnicos Parteras		Parteras Órdenes religiosas Enfermeros Auxiliares de clínica Ayudantes técnicos sanitarios	Enfermeros Psicólogos Fisioterapeutas Trabajadores sociales
Del 6.000 a. C. al siglo V a. C.		Siglo I a XV (1453, caída de Constantinopla)	Siglos XV a XVIII	A partir del siglo XX

Fuente: adaptado de Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

2.1.2. Etapa vocacional del cuidado

La etapa vocacional se inició en el siglo I con el cristianismo y abarcó hasta finales de la Edad Moderna. Con la llegada del cristianismo, la salud y la enfermedad venían determinadas por los designios de Dios. El cuidado era prestado por personas cristianas con ideas religiosas. La participación de la mujer en el cuidado se realizaba mediante la dispensación de cuidados en forma de doctrina y consejos morales, puesto que existía un rechazo a lo físico. Los conocimientos teóricos de las cuidadoras eran inexistentes, pues lo importante para el desarrollo del cuidado era la actitud de la persona. El cuidado de los enfermos recaía en las órdenes monásticas y religiosas, y era interpretado como una gracia y camino a Dios. La dispensación de cuidados se realizó con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas y espirituales del enfermo. Fue una etapa en que las técnicas médicas quedaron relegadas.⁵

En la Alta Edad Media, época marcada por grandes epidemias y un sistema organizativo feudal, las mujeres desarrollaron el rol cuidador en el entorno del hogar. En el siglo V, aparecieron los primeros hospitales religiosos, en los que las mujeres religiosas participaban en el cuidado mediante tareas de administración, lavandería o cocina. Poco a poco se dio paso a la creación de órdenes religiosas que gestionaban la atención al enfermo en hospitales religiosos. En esta época las mujeres solo desarrollaban el cuidado a las parteras y la atención al parto. Fue una época marcada por la praxis de las matronas, y una medicina limitada a la sabiduría de las terapias naturales, que eran aprendidas en los monasterios.⁶ En el siglo XIII la Medicina llegó a la universidad, mientras que para la Enfermería la vocación era criterio formativo suficiente.

2.1.3. Etapa técnica del cuidado

Uno de los aspectos más relevantes de la etapa técnica del cuidado fue la consolidación de la formación en Medicina en la universidad durante el siglo XVI, así como la titulación universitaria de los cirujanos durante el siglo XVIII en los Reales Colegios de Cirugía. El desarrollo de la formación de las distintas figuras proveedoras de atención a la enfermedad se produjo paralelamente al despliegue de hospitales,

pero se debe tener en cuenta que hasta mediados del siglo XIX la formación enfermera carecía de programas formativos reglados y era impartida por mujeres pertenecientes al ámbito religioso.⁷ En este período convivían las siguientes figuras sanitarias:

- *Practicantes*: ejercían aspectos limitados de la cirugía (sangrías, vendajes, aplicaciones tópicas).
- *Matronas-parteras*: prestaban asistencia al parto (a la parturienta y al recién nacido). Con el tiempo vieron limitado su rol asistencial al parto natural y la prestación subsidiaria en partos complicados hasta la presencia médica.
- *Cirujanos ministrantes* (antiguos sangradores): realizaban prácticas de cirugía menor, sangrías, tratamientos tópicos, extracciones dentales y atención podológica.
- *Enfermeras*: su rol quedaba limitado al cuidado al enfermo.

El inicio de la profesionalización enfermera vino marcado por la creación de la escuela de enfermería de Florence Nightingale en el Hospital Saint Thomas en Inglaterra en 1860.⁸ Su creación siguió las directrices y experiencias de la Escuela de Kaisserwert, una de las escuelas pioneras de formación en cuidados de enfermería de Europa, creada por Theodor Fliedner y su esposa, así como por su experiencia y aprendizaje en instituciones religiosas de las Hijas de la Caridad y Diaconisas.⁹ En las escuelas formaban enfermeras en el conocimiento propio de la profesión, organización, epidemiología y conceptos de salud pública. Nightingale creó una formación estructurada de como mínimo dos años (según la capacidad económica de la futura enfermera) en régimen de dedicación exclusiva para la obtención de un certificado que permitiera ejercer posteriormente en otros centros hospitalarios distintos a los de formación.

En España, la reglamentación de los cuidados es más tardía y progresiva, diferenciándose tres figuras sanitarias: practicantes, matronas y enfermeras. No fue hasta 1857 mediante la Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano), de 9 de septiembre,^{10 11} que se inició la regulación de la formación y praxis de las figuras sanitarias. En esta Ley se procedió a la supresión de la denominación de *cirujano ministrante*, y se estableció el título oficial de practicante como auxiliar de ciencias

médicas, el cual era expedido por las facultades de medicina, con una formación de dos años de duración mediante prácticas hospitalarias. Pocos años después, la Real Orden de 26 de junio de 1860,^{5,12} estableció los conocimientos técnicos y prácticos necesarios para conseguir el título oficial de practicante. Finalmente, en el Real Decreto de 16 de noviembre de 1888 se reguló el ejercicio de practicantes y matronas, y estableció que podían ejercer pequeñas operaciones de cirugía menor.¹³ El Real Decreto de 1888 regulaba los conocimientos que debían adquirir dichos profesionales, quedando exentas la formación y la praxis en el ámbito odontológico. Aunque los practicantes se habían encargado de las labores odontológicas que desarrollaban los antiguos barberos, la profesión de cirujano-dentista pasaba a ser regulada por el Real Decreto de 4 de junio de 1875, y en la Real Orden de 6 de octubre de 1877 se dejaba constancia de que el título oficial de practicante no habilitaba para ejercer como dentista.¹⁴ En el caso de las matronas, su rol quedaba delimitado a la asistencia sanitaria a partos naturales. En la tabla 2 se mostraban las áreas de conocimiento de los cursos formativos de practicantes y matronas.

TABLA 2 Áreas de conocimiento para practicantes y matronas

Figura	Formación
Practicante	Anatomía. Reglas para la aplicación de vendajes. Aplicación de apósitos y ungüentos. Operaciones de cirugía menor.
Matrona	Nociones de obstetricia: anatomía y fisiología. Fenómenos del parto: indicadores de partos prenaturales y laboriosos. Preceptos y reglas en la asistencia a las parturientas, paridas y recién nacidos (que no se aparten de la normalidad). Primeros auxilios y asistencia urgente a los recién nacidos asfícticos y apopléticos. Administración del bautismo cuando peligraba la vida del recién nacido.

Fuente: adaptado de Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1999.

A finales del siglo XIX convivían dos tipos de escuelas de formación enfermera en el entorno hospitalario: la laica y la regida por entidades religiosas.

En 1896, al regresar a España, el cirujano y embajador de España en Inglaterra Federico Rubió y Galí,¹ que residía en Inglaterra durante los años en que Florence Nightingale abría su escuela de enfermería, creaba en el Hospital de la Princesa de Madrid la Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría. La Escuela utilizaba el modelo formativo de Florence Nightingale respecto al tipo de enseñanza teórica y práctica, siendo su programa formativo privado y sin una titulación oficial que reconociera dicha enseñanza para el ejercicio profesional.

Hasta ese momento, la formación regida por religiosas se llevaba a cabo mediante las enseñanzas ofrecidas por la Congregación de las Siervas de María y las Hijas de la Caridad.^{15 16} La creación de las escuelas de matronas fue posterior, estando estas vinculadas a hospitales maternales; las formaciones de enfermeras y matronas eran legisladas por caminos divergentes.

En 1901, mediante el Real Decreto de 26 de abril de 1901, se incorporó como requisito para cursar la formación de practicante y matrona superar un examen de ingreso de conocimientos de primera enseñanza superior y tener 16 años de edad.¹⁷ La formación siguió un modelo de dos años con asignaturas similares a las del anterior Real Decreto, y establecía la realización obligatoria de prácticas en un hospital durante un tiempo mínimo de dos años. Los programas formativos siguieron vinculados a los criterios de las facultades de medicina de las universidades.¹⁸ La Instrucción General de Sanidad Pública legitimaba y regulaba el ejercicio profesional en enero de 1904, impidiendo la práctica a personas no tituladas. Pocos meses después, el 10 de agosto de 1904, la Ley de Sanidad Pública posibilitaba a la mujer la adquisición del título oficial de practicante.¹⁹

Fue en 1915, mediante la Real Orden de 7 de mayo,²⁰ cuando se estableció una clara diferenciación de la figura enfermera frente a la de practicante con la aprobación del Programa de formación para habilitar a las enfermeras, pertenecientes o no a comunidades religiosas, mediante la formación de carácter práctico en clínicas, consultorios, asilos u hospitales. Así pues, se expedía un certificado de capacitación

tras la superación de una prueba de suficiencia, la cual consistía en un examen teórico-práctico ante un tribunal análogo al que funcionaba para la reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid. Todos los títulos de enfermera, practicante y matrona se obtenían mediante la superación de un examen ante dicho tribunal.

En 1917 se crearon en Cataluña las primeras escuelas de enfermeras: Santa Madrona y la Escuela de Enfermeras Auxiliares de la Mancomunidad de Cataluña, la cual no se pondría en funcionamiento hasta dos años después.²¹ Las enseñanzas tenían una duración de dos cursos de nueve meses cada uno. Los planes formativos incluían asignaturas de anatomía, fisiología y patología, nociones de física y química, de higiene y bacteriología, de administración hospitalaria y conocimientos generales de enfermería, bromatología, terapéutica y materia médica. La actividad práctica se llevaba a cabo en servicios de medicina y cirugía; también se realizaban prácticas de fisioterapia, así como cursos de cultura general y ética profesional. Asimismo, una vez diplomadas como ayudantes de laboratorio, existía la posibilidad de especializarse como enfermeras psiquiátricas o puericultoras. Para las autoridades sanitarias, la Escuela de la Mancomunidad era la primera formación enfermera que tenía encomendado el cuidado de los niños, enfermos e inválidos en sus asilos y establecimientos hospitalarios.¹⁴ Con todo, se contemplaba la posibilidad de obtener el título como alumnas libres en clínicas y, eventualmente, servicios benéficos de la propia Mancomunidad; la Escuela de Enfermeras sería suprimida en 1923. Ese mismo año se creó la Escuela Nacional de Puericultura, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia, cuyas funciones son la lucha contra la mortalidad infantil y la proyección docente y científica, y la cual se encargaba de la educación de los profesionales que atendían a niños con problemas. En 1924 se creó la Escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir y formar a enfermeras y personal auxiliar médico.¹⁴ La primera escuela de matronas en España, denominada Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid, fue fundada en 1924;²² se constituyó como escuela oficial para la obtención del título de matrona mediante la Orden de 1 de marzo de 1940.²³

El acceso a la formación se modificó con la Real Orden de 11 de septiembre de 1926; en ella se exigía estar en posesión del título de bachiller elemental para inscribirse en el primer curso de practicantes y matronas.²⁴ El Real Decreto de 28 de agosto de

1928²⁵ estableció los requisitos de los centros formativos de matronas según el número de camas, y permitía cursar estos estudios sin validez oficial a aquellas personas que desearan adquirir dichos conocimientos para realizar una atención desinteresada, sujeta a caridad; la enseñanza debía durar dos años. En la tabla 3 se muestran la distribución de las áreas formativas según años de formación.¹⁴

Posteriores órdenes (Real Orden de 3 de noviembre y 14 de diciembre de 1931) incrementaron la exigencia formativa para el acceso de la titulación de practicante y matrona mediante tres años de bachiller y reválida.^{14 26 27}

TABLA 3 Asignaturas para acceder al certificado de matrona

Matrona	Áreas formativas
1.º curso	Anatomía, fisiología Higiene general: asepsia general y especial de las manos Instrumentación y apósitos Cirugía: desinfección de los enfermos, preparación del área quirúrgica y zona quirúrgica. Cuidados y partos distócicos.
2.º curso	Contenidos de obstetricia. Higiene especial de los recién nacidos. Apoyo en las operaciones obstétricas y ginecológicas. Diagnóstico de los procesos de parto patológicos.

Fuente: adaptado de Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1999.

En cuanto a la salud mental, en 1931 nació el Consejo Superior Psiquiátrico, creando en 1932 el Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica, el cual, a través de la orden ministerial de 16 de mayo de 1932, otorgaba el título de enfermera psiquiátrica, practicante psiquiátrico y enfermera visitadora de higiene mental.¹⁴

En ese momento convivían dos figuras: las practicantes en medicina y cirugía, que disponían del diploma de enfermera psiquiátrica y se encargaban de la práctica médico-quirúrgica como auxiliares de los médicos, y las enfermeras psiquiátricas, que se dedicaban al cuidado directo del enfermo mental bajo directrices médicas. La titulación de enfermera psiquiátrica requería la superación de un examen teórico y

haber cursado estudios teórico-prácticos en un centro psiquiátrico durante un mínimo de dos años. En el caso de las practicantes, solo precisaban un año en un centro de atención para presentarse al examen. La diferenciación de praxis y formación fue modificada parcialmente por la Orden de 31 de diciembre de 1932.

La Orden Ministerial de 21 de mayo de 1941 regularizó la formación enfermera en dos años de duración en las facultades de medicina u otros centros reconocidos, con una edad de ingreso comprendida entre los 18 y los 45 años, así como con una escolarización previa.²⁸

La Ley de Bases de Sanidad de 1944²⁹ situó la sanidad dentro de la prestación pública, aspecto que incrementó la demanda de profesionales a consecuencia del desarrollo sanitario que se sucedió. Dicha Ley reanudó el trabajo de los colegios oficiales de auxiliares sanitarios de 1929 y del Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería, el cual acogía a practicantes, enfermeras y matronas. Se estableció que en cada provincia debía existir un colegio profesional, siendo en 1945 la colegiación obligatoria para el ejercicio profesional.

Durante prácticamente un siglo, la praxis y la formación de practicante, matrona y enfermera habían seguido desarrollos paralelos pero objetivos profesionales distintos. En 1952 se inició una unificación de los planes de estudios de practicantes, enfermeras y matronas, que desembocó en el Real Decreto de 4 de diciembre de 1953, por el que se crea la titulación de ayudantes técnicos sanitarios (ATS).³⁰ Los nuevos profesionales debían realizar una formación de tres años, con una visión técnica e instrumental para los hombres realizada en las facultades de medicina; y, en el caso de las mujeres, en escuelas integradas en entornos hospitalarios, centrada en el cuidado del enfermo.

De este modo, desaparecía el término *enfermera* bajo las siglas ATS, desatendiendo así las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), partidaria de la denominación *enfermera*. Es este uno de los momentos que ha incidido en el devenir de la profesión y en el que se detuvo el crecimiento y desarrollo de esta; la orientación de los estudios de ATS se dirigía, sobre todo, al servicio de la medicina y a las tareas derivadas de las funciones médicas.

Posteriormente, como complemento a la formación básica, se establecieron programas de especialización, entre ellos el de matrona, inicialmente exclusivo para mujeres. En la tabla 4 se resume el largo proceso legislativo que ha seguido la especialidad de matrona, previo a su acceso a la universidad.³¹

TABLA 4 Adaptación del título de matrona al marco profesional de ATS

Orden de 1 de julio de 1955 (BOE de 23/7/1955), por la que se regula el tránsito de los planes antiguos de la enseñanza de matronas.

Real Decreto de 18 de enero de 1957 (BOE de 12/2/57), por el que se crea la especialidad de asistencia obstétrico-matrona para los ATS.

Orden de 23 de febrero de 1957, por la que se aprueba el programa para la enseñanza de la especialidad de asistencia obstétrica (matrona) para los ATS.

Orden de 11 de enero de 1958 (BOE de 6/2/58) en la que se especifica el tipo de colegiación según sexo.

Orden Ministerial del 7 de enero de 1959, por la que se dan normas para la expedición del diploma de la especialidad de asistencia obstétrica (matrona).

Decreto de 17 de noviembre de 1960 en el que se trata sobre el ejercicio profesional de los ATS, practicantes, matronas y enfermeras, respetando los derechos adquiridos.

Decreto de 28 de febrero de 1963, por el que se habilita a las enfermeras para cursar las enseñanzas de asistencia obstétrica.

Orden de 24 de mayo de 1963, por la que se declara a todos los efectos como técnicos de grado medio los títulos de practicante, matrona y ATS.

Orden de 22 de abril de 1967, donde se establecen normas sobre el sistema y la cuantía de las retribuciones de la matrona y ATS femeninos en posesión del diploma de asistencia obstétrica en la Seguridad Social.

Orden de 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.

Fuente: Asociación Española de Matronas [Internet]. Disponible en: <http://www.aesmatronas.com/> (Citado 24 Sep 2013)

2.1.4. Etapa profesional del cuidado

La etapa profesional del cuidado se inició con el Real Decreto 2128/77, de 23 de julio de 1977, con la integración de las escuelas de ATS en la universidad,³ creándose las escuelas universitarias de enfermería.

El paso a la universidad supuso el reconocimiento de la enfermería como disciplina y profesión autónoma de la medicina por parte de la institución universitaria, así como el reconocimiento como ciencia que garantizaba su desarrollo y crecimiento competenciales. Enfermería pasó a ser una diplomatura de tres años, con la denominación de *diplomado universitario en enfermería* (DUE), y además se permitió la homologación de los títulos de ATS a DUE a efectos de derechos profesionales, corporativos y nominativos en el Real Decreto de 11 de enero de 1980.³²

De acuerdo con la Orden Ministerial de 15 de julio de 1980, para facilitar la homologación de las titulaciones y la continuidad formativa de las profesionales, se crearon cursos de nivelación por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)³³ que regulaban, a través del Plan de convalidación, el paso de los ATS a DUE. Todo ello permitió capacitar a todas las ATS que quisieron retitularse y obtener un título universitario para desarrollarse profesionalmente en cualquier ámbito de la disciplina, a la vez que les permitió obtener unas competencias propias. En el Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, la Ley de Reforma Universitaria³⁴ estableció las directrices generales de los planes de estudio del DUE, modificando nuevamente el currículum académico de las profesionales enfermeras, con un cambio de metodología educativa con mayor implicación por parte de la alumna y decisión en el futuro perfil profesional.

Se pone de manifiesto que la profesión enfermera ha experimentado muchos y muy profundos cambios legislativos en los últimos ciento setenta años, pero sin duda el mayor cambio en la educación enfermera española se planteó en 1998, con la Declaración de la Sorbona, en la que algunos países europeos (Francia, Alemania, Italia y Gran Bretaña) trabajaron en la idea de crear el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), con el objetivo de equiparar las formaciones de los profesionales en dicho entorno, facilitando el intercambio de estudiantes, profesionales y docentes. El 19 de junio de 1999, con la Declaración de Bolonia y con la participación de 29 Estados europeos se establecieron las bases para el EEES,³⁵ con la equiparación de la formación de los profesionales europeos en una estructura formativa basada en dos ciclos: grado y postgrado (en el apartado 2.2.3. se desarrollan de forma amplia las características del EEES).

Finalmente, la culminación de la etapa profesional del cuidado llegó con la equiparación de la diplomatura universitaria en enfermería al grado universitario en enfermería como el resto de disciplinas universitarias existentes.^{36 37}

2.2. Marco de la formación en enfermería

2.2.1. Formación básica enfermera hasta el Espacio Europeo de Educación Superior

A continuación se describe la formación académica básica de la profesión enfermera a nivel nacional e internacional, se describen brevemente las titulaciones que se adquieren en los diversos países europeos, así como las características formativas de cada tipo de programa antes de la creación del EEES.

2.2.1.1. Formación enfermera en España

El paso de ATS a DUE en 1977 supuso para la enfermería el reconocimiento científico y académico del cuidado enfermero con el desarrollo continuo de su marco competencial y la posibilidad futura de acceder a todos los niveles académicos, como la licenciatura y el doctorado, aunque para la obtención de estos dos últimos niveles académicos las enfermeras debían acceder a estos mediante la formación en otras disciplinas no enfermeras.³⁸

De acuerdo con la Orden Ministerial de 31 de octubre de 1977,³⁹ los nuevos planes de estudio de las enfermeras universitarias pasaron a ser definidos por enfermeras referentes de la época, las cuales se incorporaron a las escuelas de enfermería gracias a la creación de una Orden Ministerial Transitoria que, de manera temporal, permitiría a las ATS ocupar plazas de titular en las universidades, así como de otras regulaciones como la Ley de Reforma Universitaria de 1983;³¹⁻⁴⁰ entretanto, se producía la homologación del título y se acreditaba la capacidad docente mediante la superación de la prueba de idoneidad.^{38 40}

Los primeros planes de estudio constaron de tres años académicos con 4.600 horas distribuidas a partes iguales entre horas teóricas y prácticas.⁴²

Las horas prácticas se equipararon a la dedicación que hasta el momento habían estado formando a los ATS, con un incremento teórico sustancial basado en el criterio de una próxima incorporación al marco europeo.^{1 39 40 43} Otro aspecto importante en la nueva formación académica de las enfermeras fue el cambio de modelo de atención, basado hasta el momento en la enfermedad, con asignaturas de anatomía y patología que perpetuaban el rol subordinado al médico, en un enfoque que se ha centrado en la persona sana o enferma.

La nueva formación estableció como funciones de enfermería la dispensación de cuidados a personas sanas o enfermas, tanto a nivel individual como comunitario, en un entorno hospitalario y extrahospitalario, y en todas sus orientaciones: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación de la salud. Asimismo, contempló el desarrollo de los roles de docente, gestor e investigador.^{1 38 42}

Las áreas de conocimiento se establecieron dividiéndose en cinco pilares básicos: ciencias básicas, ciencias médicas, ciencias de la enfermería, ciencias de la conducta y salud pública.⁴¹ En la tabla 5 se muestran las materias que se establecieron para el título de DUE sobre la base de la regulación legislativa.¹

TABLA 5 Materias de la titulación de diplomado universitario en enfermería

Marco conceptual de la profesión: fundamentos de enfermería, historia de la enfermería, ética y legislación profesional.

Proceso de salud-enfermedad en los diferentes ciclos vitales: enfermería maternal, infantil y geriátrica.

Cuidado en la salud-enfermedad comunitaria.

Cuidado al adulto en situación de enfermedad: médico-quirúrgica y psiquiatría.

Ciencias instrumentales y de soporte a los cuidados: nutrición, dietética y farmacología clínica.

Ciencias complementarias: administración de los servicios de enfermería e investigación.

Fuente: Adaptado de: Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

En 1990, la Ley de Reforma Universitaria³¹ estableció un currículum académico más personalizado para el alumno, con asignaturas troncales, optativas y de libre elección (10% de la carga lectiva que es escogida por el alumno entre la oferta existente del sistema universitario de Cataluña) (tabla 6). Las directrices del plan de estudios (Real Decreto 1497/1987,⁴² Real Decreto 1466/1990³⁴) establecieron un sistema de créditos por horas formativas (1 crédito equivale a 10 horas lectivas), donde los planes de estudios universitarios de primer ciclo disponían de 180 a 270 créditos, distribuidos en tres años académicos. Ello permitió un mayor número de áreas formativas de elección para el futuro profesional, con una metodología más reflexiva y participativa.⁴⁴

Este último Real Decreto 1466/1990 fue modificado posteriormente por el Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, el cual dispuso que los planes de estudio que aprobasen las universidades debían articularse como enseñanzas de primer ciclo, con una duración de tres años, de acuerdo con la opción prevista en la Directiva 77/453/CEE, modificada por la Directiva 89/595/CEE. Los distintos planes de estudio conducentes a la obtención del título oficial de diplomado en enfermería determinarían, en créditos, la carga lectiva global, la cual no podía ser inferior a 205 ni superior al máximo de créditos que para los estudios de primer ciclo permite el Real Decreto 1497/1987 (270 créditos).

Esta nueva formación capacitaba a los futuros profesionales para:

1. Trabajar en la promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de las personas en cualquier ámbito y ciclo vital.
2. Impartir educación para la salud.
3. Participar en el equipo de salud.
4. Impartir docencia a profesionales enfermeras y auxiliares de enfermería.
5. Diseñar y desarrollar programas de salud e investigación.

TABLA 6 Asignaturas del plan de estudios de diplomado universitario en enfermería

Asignaturas	Créditos teóricos	Créditos prácticos	Créditos totales
Administración de servicios de enfermería	4	3	7
Ciencias psicosociales aplicadas	4	2	6
Enfermería comunitaria	13	13	26
Enfermería geriátrica	2	4	6
Enfermería maternoinfantil	4	10	14
Enfermería médico-quirúrgica	12	36	48
Enfermería psiquiátrica y de salud mental	2	4	6
Estructura y funcionamiento del cuerpo humano	6	2	8
Farmacología, dietética y nutrición	6	2	8
Fundamentos de enfermería	5	7	12
Legislación y ética profesional	2	0	2

Fuente: 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.

2.2.1.2. Formación enfermera en Europa

La Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona presentó en 2004 su estudio *La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva Internacional*,³⁵ en el que se recogió una amplia descripción de la situación académico-formativa de la profesión enfermera a nivel internacional, y se puso de relieve las semejanzas y discrepancias de la profesión por países. Dicho estudio fue uno de los documentos marco para el posterior desarrollo del *Libro blanco: título de grado en enfermería*, elaborado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA),⁴⁵ en el cual se abordó la situación europea de la formación enfermera en el marco del EEES.

Si nos centramos en la descripción aportada referente al tipo de grados académicos de la profesión enfermera, así como en los planes de estudio de formación básica y postgraduada, se observa que la formación básica inicial se realizaba antes de la puesta en marcha del EEES en centros de estudios superiores en prácticamente todos

los países de Europa. Existían dos grandes grupos: aquellos países que realizaban su formación en el marco universitario con titulación académica universitaria, entre ellos, España, Francia (integración parcial), Italia, Portugal, Noruega y Suecia; y aquéllos que ofrecían titulaciones estatalmente reconocidas y reguladas al margen de la formación académica universitaria: Alemania, Austria, Dinamarca, Luxemburgo y Países Bajos.

La edad de acceso a los estudios se situaba mayoritariamente entre los 17 y los 18 años, exigiendo como requisito formativo la formación secundaria postbásica. Se observó cómo los países del sur de Europa, así como Austria, Dinamarca, Inglaterra y Suecia, exigían, además, superar una prueba de acceso.

Prácticamente la totalidad de la formación en la Unión Europea (UE) tenía una duración de tres años, pero existían países, como Dinamarca, Finlandia y Grecia, que ampliaban su plan formativo a seis meses más; o como los Países Bajos y Portugal, cuya duración era de cuatro años.⁴⁵

El número de horas de dedicación a la formación oscilaba entre las 3.240 horas, como es el caso del *diplôme d'infirmière graduée* (formación superior paramédica) de Bélgica, y las 6.720 horas de los Países Bajos para el diploma de enfermera HBO. La distribución de las horas entre conocimientos teóricos o prácticos era cambiante según el país, e incluso, en algunos casos, entre instituciones formativas del mismo país; a pesar de ello, se observó una tendencia hacia un incremento de la formación teórica (60%) frente a la práctica clínica (40%).

Tras finalizar la formación, la mayoría de las profesionales podían optar a programas de especialización en distintos ámbitos de la disciplina. Algunos de ellos los realizaban en el entorno universitario, como es el caso de España; otros los desarrollaban como programas específicos con certificados y reconocimientos estatales propios, como en Luxemburgo.

Los planes formativos eran diversos, aunque se observa que contemplaban asignaturas centradas en los cuidados de enfermería, los fundamentos de la enfermería y de las ciencias sociales. Asimismo, se observa cómo los conocimientos prácticos se organizan todos en torno a los procesos de vida de la persona y ámbitos de salud, destacando la medicina y cirugía generales, los cuidados al paciente geriátrico, pediátrico, neonatal y

obstétrico, la salud mental y la psiquiatría, y en el entorno comunitario. En el anexo I se muestra con detalle las características formativas de la profesión enfermera a nivel europeo, tanto por lo que se refiere a la titulación básica como superior (formación de másteres universitarios y doctorados). Como se puede observar, algunos países ya permitían a sus enfermeras acceder a másteres universitarios y doctorarse en la disciplina enfermera antes de la implantación del EEES.

2.2.2. Especialidades en enfermería

Es reconocido internacionalmente el papel desempeñado por las especialidades de las profesiones relacionadas con las ciencias de la salud, ya que es la vía por medio de la cual los titulados profundizan y amplían conocimientos, habilidades y actitudes para una práctica profesional cualificada y competente, en un entorno de mayor especificidad y complejidad.

La enfermera especialista es definida por el Comité Permanente de Enfermería de la UE como «la enfermera con conocimientos teóricos y prácticos superiores a los de la enfermera general y que autoriza a ejercer una práctica avanzada en alguna rama de la enfermería».⁴⁶ La formación de la enfermera especialista se recoge formalmente en la legislación mediante programas de estudios posteriores a la formación básica, los cuales proporcionan los conocimientos y la experiencia clínica necesarios para su competencia en una especialidad determinada.

Como se ha comentado en el apartado anterior, en la mayoría de los países europeos, al finalizar la formación de enfermería básica, existía la posibilidad de cursar especialidades en diferentes ámbitos que requerían de conocimientos, habilidades y competencias específicos.

2.2.2.1. Desarrollo de las especialidades en España

En España, la presencia de especialidades ya se encontraba implantada durante la época de los ATS, regulados por el Decreto de 4 de diciembre de 1953,³⁰ cuyos artículos 6 y 7 facultaban al Ministerio de Educación y Ciencia a autorizar la creación de las especialidades que se considerasen convenientes y a expedir los respectivos

diplomas. Desde el año 1957⁴⁷ se desarrollaron las especialidades de asistencia obstetricia o matrona (Decreto de 18 de enero de 1957,⁴⁸ modificado por el Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre),⁴⁹ fisioterapia (convertida en escuela universitaria independiente de enfermería por el Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre),⁵⁰ radiología y electrología (Decreto 1153/1961, de 22 de junio),⁵¹ podología (convertida en escuela universitaria independiente de enfermería por el Real Decreto 649/1988, de 24 de junio),⁵² pediatría y puericultura (Decreto 3524/1964, de 22 de octubre),⁵³ neurología (Decreto 3192/1970, de 22 de octubre),⁵⁴ psiquiatría (Decreto 3193/1970, de 22 de octubre),⁵⁵ análisis clínicos (Decreto 203/1971, de 28 de enero)⁵⁶ y urología y nefrología (Decreto 223/1975, de 24 de julio).⁵⁷

Cuando los estudios de ATS se integraron en la universidad, en escuelas universitarias de enfermería,³ no se produjo una reforma de las especialidades para su adaptación al nuevo marco académico y tipo de titulación. Por ello, las nuevas DUE fueron autorizadas, mediante la Orden de 9 de octubre de 1980, a cursar las especialidades⁵⁸ ya existentes. Hasta 1987 los DUE siguieron realizando las especialidades existentes en el período de los ATS.

Después del ingreso de España en la Comunidad Europea, y en una situación de múltiples cambios en el sistema sanitario y en la evolución de la profesión, se creó el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería como órgano de consulta y asesoramiento para los ministerios de Educación y Sanidad.⁵⁹ Tras el trabajo realizado por el Consejo con los ministerios, se publicó el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio,⁶⁰ mediante el cual se estableció que, a partir de su publicación, no se podrían realizar nuevas matrículas en las especialidades previstas por la anterior normativa, dando paso a las nuevas especialidades y equivalencias entre las antiguas y las nuevas especialidades.

Las siete nuevas especialidades que surgieron fueron las de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), enfermería pediátrica, enfermería de salud mental, enfermería de salud comunitaria, enfermería de cuidados especiales, enfermería geriátrica, gerencia y administración de enfermería. Las especialidades no fueron desarrolladas hasta que el Gobierno de España se vio obligado, por una normativa vinculante de la Comunidad Europea,⁶¹ a poner en

marcha la especialidad de matrona. La Orden de 1 de junio de 1992 aprobó el programa formativo para dicha especialidad y su sistema de acceso, y fue en 1994 cuando se inició la formación en esta especialidad. La especialidad de enfermería en salud mental tardó una década en iniciar su proceso de desarrollo, y fue mediante la publicación, el 30 de junio de 1998, de la Orden de 24 de junio, por la que se desarrolló el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por la que se regula la obtención del título de enfermero especialista en enfermería de salud mental.⁶² La Orden de 24 de junio marcó las directrices del programa de formación y el acceso a la especialidad de enfermería en salud mental, estableciendo un programa de formación en régimen de residente (igual que el establecido en el acceso a la especialidad de matrona, con anterioridad), equivalente al sistema médico de formación residente ampliamente reconocido por la OMS. Dicha formación debía realizarse en unidades docentes formadas por un órgano docente-asistencial, en el cual participaban las escuelas universitarias e instituciones sanitarias, y debiendo estas acreditarse mediante solicitud por la Subdirección General de Formación Sanitaria.⁶³ El 30 de julio de 1998 se publicó la convocatoria de pruebas de selección para los programas de formación para las especialidades de matrona y salud mental. A aquellas profesionales que accedían a una plaza en una unidad docente, se les formalizaba un contrato laboral como residentes (Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas).⁶⁴ En el caso de la especialidad de enfermería de salud mental, el desarrollo de la implantación de la enfermera especialista fue parcial, puesto que no existía una vinculación con un puesto de trabajo tras su proceso de especialización, aspecto que no sucedía con la especialidad de matrona. Las cinco especialidades restantes nunca se llegaron a implantar,^{65 66} pasando a ser revisadas en 2005 mediante el Real Decreto 450/2005, normativa vigente hasta la actualidad.⁶⁷ En la tabla 7 se muestra el resumen de la evolución de las especialidades en enfermería.⁶⁸ Se puede observar cómo, a pesar de los distintos procesos legislativos, existía una coherencia de las áreas profesionales con el paso del tiempo, adaptadas a la nueva situación profesional y entorno sanitario regulados por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.^{69 70}

TABLA 7 Evolución de las especialidades enfermeras

Catálogo de especialidades		
Anteriores a 1987	Real Decreto 992/1987	Real Decreto 450/2005
1. Obstetricia	1. Enfermería obstétrico-ginecológica (matronas)	1. Enfermería obstétrico-ginecológica (matronas)
2. Pediatría y puericultura	2. Enfermería pediátrica(*)	2. Enfermería pediátrica
3. Psiquiatría	3. Enfermería de salud mental	3. Enfermería de salud mental
4. Neurología	4. Enfermería de salud comunitaria(*)	4. Enfermería familiar y comunitaria
5. Radiología y electrología	5. Enfermería de cuidados especiales(*)	5. Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos(*)
6. Análisis clínicos	6. Enfermería de geriatría(*)	6. Enfermería de geriatría
7. Urología y nefrología	7. Gerencia y administración de enfermería(*)	7. Enfermería del trabajo

(*) no desarrollada

Fuente: adaptado de Romero-Nieva Lozano J. La especialidad de enfermería familiar y comunitaria: ¿Es compatible con las especialidades enfermeras de pediatría, geriatría y matronas? Rev Adm Sanit. 2009;7(2):285-91.

Sistema de especialización enfermera en la actualidad

El 6 de mayo de 2005 se publicó en el BOE el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, por el que se actualiza el catálogo de dichas especialidades, estableciendo siete: enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), enfermería de salud mental, enfermería del trabajo, enfermería geriátrica, enfermería pediátrica, enfermería familiar y comunitaria, y enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

La presente normativa regula la obtención del título de enfermero especialista, siendo expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia tras cursar residencia como Enfermero Interno Residente (EIR) en unidades docentes. El acceso a las plazas se vio regulado por un examen estatal, previa convocatoria de plazas por el Ministerio de Educación y Ciencia. Es importante resaltar como el Real Decreto establece: «La obtención del título de enfermero especialista [...] no implicará el acceso automático a la categoría y plazas de especialistas concordantes, ni el derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación

[...] Tampoco supondrá el derecho al desempeño automático de las funciones correspondientes a dicha categoría ni al percibo de diferencia retributiva alguna.»^{67 71}
 Este aspecto ha creado gran debate acerca de la importante definición de las competencias de dichos profesionales especialistas y sus correspondientes puestos de trabajo.

El Real Decreto 450/2005 establece vías de acceso ordinarias y excepcionales para la adaptación de las distintas especialidades cursadas, así como la realidad profesional existente. En el caso de las diplomadas universitarias y las ATS en posesión de alguno de los títulos de especialista anteriores a 1987, así como las profesionales de enfermería que posean el Diploma de Enfermería del Trabajo y que hayan acreditado un mínimo de cuatro años de ejercicio laboral en el ámbito, pueden solicitar al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del nuevo título, siguiendo los períodos establecidos para ello. En la tabla 8 se muestra la equivalencia de dichas convalidaciones.^{67 71 72}

TABLA 8 Equiparaciones entre las especialidades enfermeras

Acceso directo a la nueva especialidad correspondiente	
Neurología	
Urología y nefrología	
Análisis clínicos	→ Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos
Radiología y electrología	
Enfermería de cuidados especiales	
Pediatría y puericultura	→ Enfermería pediátrica
Psiquiatría	→ Enfermería de salud mental
Diplomatura /ATS empresa o enfermera del trabajo (+ 4 años de experiencia en el ámbito)	→ Enfermería del trabajo
Acceso para la obtención de los nuevos títulos	
Vía ordinaria	Vía extraordinaria
Formación de Enfermera Residente (EIR)	4 supuestos de acceso excepcional

Fuente: adaptado de: Ortega Matas MC. Consideraciones al Real Decreto de enfermería. Nursing. 2007; 25(5):64-6.

Por otro lado, para aquellas profesionales de enfermería que disponen de experiencia en el ámbito de la especialidad, existen cuatro supuestos de acceso al título de especialista por la vía extraordinaria,^{71 72} aunque solo puedan solicitarlo para una única especialidad las profesionales de enfermería:

1. Que acrediten un mínimo de cuatro años de ejercicio profesional en el área asistencial de la especialidad. Deberán superar una prueba objetiva de evaluación de la competencia en la que deberán demostrar que tienen los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para ser especialista.
2. Que acrediten un mínimo de dos años de experiencia de ejercicio profesional en el área asistencial de la especialidad y posean una formación continuada complementaria acreditada de 40 créditos. Podrán optar al título de especialista mediante la superación de la prueba de evaluación de la competencia igual que en el caso primero.
3. Que acrediten un mínimo de dos años de experiencia de ejercicio profesional en el área asistencial de la especialidad y posean un título de postgrado universitario no inferior a 20 créditos o 200 horas. Podrán optar al título de especialista mediante la superación de la prueba de evaluación de la competencia igual que en el caso primero y segundo.
4. Que dispongan de tres años de experiencia docente como profesoras universitarias en escuelas de enfermería, impartiendo docencia en el ámbito de la especialidad a la que se quiere optar, y dispongan de un año de ejercicio profesional en el mismo ámbito. Podrán optar al título de especialista mediante la superación de la prueba de evaluación de la competencia igual que en el resto de supuestos.

En la actualidad, aún no se han implantado en el Sistema Nacional de Salud todas las especialidades, ya que queda pendiente la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos. El Real Decreto aprobado establece la necesidad de existencia de comisiones nacionales para cada una de las especialidades, cuya función es la elaboración de los programas formativos de especialista, incluyendo el diseño de los objetivos de la formación y de las competencias que ha de asumir la nueva profesional especialista, definiendo el período formativo necesario. Posteriormente, dichos

programas son aprobados por el Ministerio de Sanidad y Política Social e informados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y por el Ministerio de Educación, y asimismo se establecen los criterios de acreditación de las unidades docentes.⁷³ La Comisión Delegada de Enfermería del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) es el órgano responsable de emitir informes o propuestas sobre los requisitos de acreditación de las unidades docentes, programas de formación de los especialistas, promoción y difusión de innovaciones, así como del fomento de la investigación.⁷⁴

La aprobación del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada⁷⁵ incorporó cambios importantes tales como la jornada laboral, los permisos, las retribuciones de los residentes y la acreditación de tutores, así como las nuevas características de las unidades docentes, las cuales hasta el momento habían estado necesariamente vinculadas a una escuela universitaria de enfermería.^{76 77} Tras la aprobación del Real Decreto, las distintas especialidades, exceptuando la de enfermería médico-quirúrgica, pasan a formarse en unidades docentes multiprofesionales, donde se forman, además, otras profesiones (médicos, psicólogos...) con campos afines. En dicho Real Decreto la unidad docente es definida como «el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas formativos». Así, la vinculación a las escuelas universitarias de enfermería deja de ser imprescindible para conformar una unidad docente.⁷³

Para finalizar, cabe destacar que la Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2013 para el acceso en el año 2014, a plazas de formación sanitaria especializada para médicos, farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la psicología, la química, la biología y la física, ofertó un total de 961 plazas de formación sanitaria especializada para enfermería.⁷⁸ La distribución de las plazas por especialidad es de 395 para

enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), 244 para enfermería familiar y comunitaria, 182 para enfermería de salud mental, 106 para enfermería pediátrica, 21 para enfermería del trabajo y 12 para enfermería geriátrica. Queda aún sin desarrollar la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

Por segundo año consecutivo, la oferta formativa especializada disminuye, puesto que se dispone de 1.494 plazas acreditadas de formación especializada en enfermería en todas las comunidades autónomas (CC. AA.), pero solo se convocan 961, lo que deja más del 35% de las plazas disponibles sin convocar.

Debe destacarse que el examen de acceso fue celebrado el 1 de febrero de 2014 en 21 provincias, aumentándose la nota de corte fijada en la convocatoria anterior para todas las titulaciones del 30 al 35%, de modo que este fue superado por aquellas aspirantes cuya calificación en el examen era igual o superior al 35% de la media de los diez mejores exámenes de cada profesión. El resto fueron eliminadas y no obtuvieron plaza. Las convocatorias de especialidades de enfermería cada año se aproximan más a las de otras titulaciones de la convocatoria general; por ello, en esta última se ha modificado el número de preguntas del cuestionario a 180, más 10 preguntas de reserva, frente a las 160 de la pasada convocatoria, y las 110 de años anteriores —el examen de medicina (MIR) consta de 225, más 10 de reserva.

Para concluir, cabe destacar que el proceso de desarrollo de las especialidades enfermeras en España ha sido lento e incompleto, y ha ido acompañado de gran incertidumbre por la convergencia con el despliegue de la regulación académica para la adaptación al EEES.^{79 80} Ha creado gran confusión entre las profesionales acerca de los procesos de convalidaciones de las especialidades y acceso a los nuevos grados académicos, así como anhelos en la progresión académica futura.^{67 81} Por todo ello, el óptimo despliegue de las especialidades enfermeras y su encaje en las nuevas formaciones de grado y acceso al doctorado harán necesario rediseñar la organización de los servicios de enfermería y reconocer dentro de los servicios sanitarios el valor de dichas formaciones.⁸²

2.2.2.2. Especialización enfermera en Europa

En los países europeos, la oferta de especialización en los distintos ámbitos del ejercicio profesional es amplia y diversa, tanto por la duración de la formación como por el tipo de institución que imparte el título o por el contenido de sus programas de formación. El número de especialidades varía según los países, y abarca desde aquéllos que cuentan con un pequeño catálogo de seis a ocho especialidades hasta aquéllos que disponen de más de catorce especialidades oficiales, como el Reino Unido.⁸³

Según datos del informe publicado en 2003 por el Consejo General de Enfermería (CGE) español, a partir del último estudio sobre el estado de las especialidades enfermeras elaborado por los presidentes de las asociaciones nacionales de enfermería de distintos países europeos, se pone de relieve que:⁸⁴

- En catorce de los quince países estudiados existía legislación nacional que reconocía oficialmente las especialidades y permitía su pleno desarrollo.
- En España, Finlandia y Portugal, el título de especialista era otorgado por el Ministerio de Educación correspondiente y/o la universidad; en Bélgica, Francia, Grecia, Irlanda y Luxemburgo, por el Ministerio de Sanidad; en Alemania era expedido por las autoridades federales de salud, y en Suecia, por la Junta Nacional de Salud.
- La duración para la formación de especialistas, en la mayoría de los países se situaba entre un año y un año y medio.
- La formación tenía lugar en el ámbito universitario en la mayoría de los casos.
- En la práctica totalidad de los Estados, la especialización se exigía para trabajar en determinados ámbitos de enfermería hospitalaria y de atención primaria, aspecto que es divergente en la actualidad respecto a la situación española.
- Todos los países indicaban que, con la aplicación al sistema universitario de los acuerdos de Bolonia, se estaban planificando nuevas especialidades o nuevas estructuras para el desarrollo de especialidades.
- Dentro de las nuevas especialidades que se han puesto en marcha en los países europeos predominan las del ámbito comunitario (enfermería de salud pública, atención primaria y enfermería familiar), seguidas de la enfermería geriátrica.

En el anexo II, se describen las distintas características de las especialidades ofertadas por los países europeos, según áreas de especialización, certificación y duración de la formación.⁸³ Los datos muestran cómo las especialidades se encontraban en proceso de cambio y adecuación a las demandas y necesidades de salud en los distintos entornos sociosanitarios, así como de adaptación a los cambios de los sistemas de salud, avances tecnológicos y legislativos de la profesión enfermera en los diferentes países. También puede observarse cómo la mayoría de los países se encontraban en fase de adaptación al nuevo marco europeo.

2.2.3. Espacio Europeo de Educación Superior

El acceso a la formación universitaria de ciclo superior ha sido largamente reivindicado por la profesión enfermera como mecanismo de desarrollo de la profesión.^{85 86} Ya en 1978, con el paso académico del título de ATS a DUE, el CGE planteó la necesidad de adaptar la formación académica enfermera a licenciatura.⁸⁷ Posteriormente, en febrero de 1996, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) publicó un informe del Proyecto de licenciatura y, como recogen Adelaida Zabalegui y Loreto Maciá, en 2000 se presentó el primer Proyecto de Ampliación y Reforma de la Carrera de Enfermería, promovido por un grupo de enfermeras reconocidas por la sociedad científica de la disciplina y sustentado, unos años más tarde, en 2003, por el CGE.⁸⁸

Ante la ausencia de respuesta legislativa, varias universidades buscaron estrategias para que la profesión enfermera pudiese tener acceso a un nivel formativo superior mediante la aplicación del artículo 34.3 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades (LOU),⁸⁹ puesto que la LOU permite a las universidades establecer enseñanzas conducentes a la obtención de diplomas y títulos propios. Debe tenerse en cuenta que estos títulos propios son considerados una enseñanza supletoria al currículum de la formación oficial, con el objetivo de ofrecer una mayor calificación profesional, careciendo de efectos académicos plenos, así como una habilitación profesional, más allá de la legislación vigente establecida para la titulación oficial. Es decir, con la formación básica se adquiere oficialmente el título de DUE y el desarrollo profesional al cual habilita dicha diplomatura, más una formación postgraduada propia de cada universidad.

La Escuela de Enfermería de Alicante fue la primera en otorgar el Título Superior en Enfermería de segundo ciclo en 1998, respaldado como título propio de la Universidad de Alicante. También estableció un convenio con una universidad internacional holandesa para la convalidación del título propio al nivel de licenciatura holandesa.⁸⁸ Un año después, la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) se sumó a la creación de un título propio superior, los Estudios Superiores en Ciencias de la Enfermería; las alumnas cursaron tres años de diplomatura y dos años adicionales con el título propio en ciencias enfermeras. La UIC también buscó el reconocimiento de la doble titulación a través de la Universidad de Ciencias Aplicadas de los Países Bajos. Este tipo de titulación propia ha sido ofertada, además, en otras universidades españolas como la de Almería, Huelva, Rovira i Virgili de Tarragona, Lleida, Autónoma de Madrid y Zaragoza.^{90 91} Estos títulos fueron los precursores del Grado de Enfermería.

El acceso y desarrollo de la formación enfermera al segundo ciclo universitario nació de los acuerdos del EEES y la legislación derivada de ellos. El EEES fue definido el 25 de mayo de 1998 por la Declaración de la Sorbona y adoptado por los ministros de Alemania, Francia, Italia y Reino Unido. En dicha Declaración se formalizó el compromiso de iniciar estrategias que condujeran a un marco educativo común de las universidades europeas.^{92 93} Posteriormente, el 19 de junio de 1999 en Bolonia, mediante una amplia representación de 29 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Inglaterra, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, los Países Bajos, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, la República Checa, Rumanía, Suecia y Suiza) se establecieron los objetivos del EEES basados en dos puntos clave: la libre circulación de los titulados en la UE, lo que constituía el marco bajo el cual se armonizarían los estudios universitarios europeos, así como la instauración de un sistema formativo europeo que constituyese un referente para estudiantes y docentes de todo el mundo.^{92 93}

Especificando más, la Declaración de Bolonia estableció un sistema de titulaciones equivalente que promueve la movilidad y la calidad; por lo tanto, los países se comprometieron a reformar su propio sistema de educación superior y a conseguir la

convergencia y comprensión de los currículos en contraposición a la uniformidad curricular.

Se establecieron la estructura y programas educativos sobre la base de la diversidad y la autonomía. Los ministros de Educación de cada Estado miembro, con su firma, refrendaron la importancia de un desarrollo armónico de un EEES antes de 2010.

A partir de 1999 se sucedieron las reuniones de Salamanca en 2001 y la Cumbre de Barcelona en 2002. En el Comunicado de la Reunión de Praga, en 2001, se definieron la necesidad del aprendizaje a lo largo de la vida y de la participación de los estudiantes de educación superior, las universidades e instituciones de educación superior, así como del refuerzo de la capacidad de atracción y competitividad, desarrollando sistemas de garantía de calidad y mecanismos de certificación y de acreditación; asimismo, Croacia, Chipre y Turquía fueron admitidos como nuevos miembros del proceso.

En 2003, en la Cumbre de Berlín se dio un impulso a la investigación y se incluyeron los estudios de doctorado como tercer ciclo. En 2005, en la Reunión de Bergen, 45 países se habían adherido al proceso de creación del EEES. Se revisaron los objetivos conseguidos y se establecieron directrices futuras.

En 2007, en la Conferencia de Londres se fijaron las recomendaciones y actuaciones que debían implantar los ministros de Educación de los diferentes países europeos. Y en 2009 se realizó la Conferencia Ministerial de Lovaina.

De acuerdo con el objetivo de la UE de promover el sistema de educación superior en todo el mundo, representantes de Australia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos también asistieron a esas reuniones.

En la actualidad, los países participantes en el proceso de Bolonia son Albania, Alemania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Montenegro, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumanía, Rusia, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía, Ucrania y el Vaticano.⁹⁴

La Declaración de Bolonia recoge siete objetivos claves para la formación universitaria:^{88 92-98}

1. La adopción de un sistema fácilmente legible, comprensible y comparable de titulaciones mediante la implantación, entre otros aspectos, de un suplemento al diploma.
2. La adopción de un sistema basado en dos ciclos, grado y postgrado. Obtenida la titulación de grado, se puede acceder a la titulación de máster universitario, que conducirá al doctorado, posibilitando una mayor profundización intelectual, un desarrollo disciplinario e interdisciplinario de especialización científica, investigación o formación profesional avanzada.
3. El establecimiento de un sistema común de créditos, el Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS). Hasta ese momento, 1 crédito representaba 10 horas de enseñanza presencial en el aula o 15 horas de seminarios o 35 horas de práctica clínica, sin incluir el trabajo del estudiante fuera de las aulas. En cambio, 1 crédito ECTS, representa entre 25 y 30 horas de trabajo total del estudiante (tanto presenciales, como tutorizadas o de trabajo autónomo), incluyendo horas teóricas y prácticas, horas de estudio, de realización de trabajos individuales o en grupo, tutorías, horas de preparación y realización de exámenes, revisiones bibliográficas y todas aquellas actividades que impliquen aprendizaje. Un curso académico corresponde a 60 créditos ECTS, lo que supone un total de entre 1.500 y 1.800 horas; por lo tanto, entre 36 y 40 horas semanales de dedicación, lo que equivale a 1,5 créditos ECTS por semana.
4. El fomento de la movilidad de los estudiantes para el acceso a la enseñanza y la capacitación profesional. La movilidad para los profesores, investigadores y personal administrativo de las universidades y otras instituciones de enseñanza superior europea, lo que supone reconocimiento y valoración de los períodos de investigación, docencia y capacitación realizados en el ámbito europeo, sin perjuicio de sus derechos estatutarios.
5. La promoción de la movilidad con especial atención al acceso a los estudios de otras universidades europeas, así como al mercado laboral (se estima que en la actualidad en los países de la UE hay entre 4-6 millones de enfermeras). Este

punto reviste una especial importancia en nuestros días dada la crisis socioeconómica que afecta a España y que impulsa a muchas enfermeras a buscar mejores ofertas laborales en la Comunidad Europea.

6. La promoción de la cooperación europea para asegurar un nivel de calidad para el desarrollo de criterios y metodologías comparables. En España, es la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) el organismo que regula las políticas de acreditación, certificación y evaluación.
7. La promoción de una necesaria dimensión europea en la educación superior con particular énfasis en el desarrollo curricular y formación continuada a lo largo de la vida profesional.

Debe tenerse en cuenta que la Declaración de Bolonia solo tiene carácter político, marcando objetivos e instrumentos de desarrollo y cumplimiento de los mismos, sin establecer obligaciones jurídicas.

La Declaración de Bolonia estableció un plazo hasta el año 2010 para la implementación del EEES, con fases bienales de realización y seguimiento, en cada una de las cuales se realizaba una conferencia ministerial para revisar los objetivos conseguidos y establecer las nuevas directrices para el futuro.⁹⁴

La convergencia en el EEES comportó la introducción de cambios sustanciales, tanto en la estructura como en el funcionamiento de las instituciones universitarias, siendo necesaria por parte de los países, gobiernos, administraciones y universidades europeos, la reforma de los sistemas de educación superior con la finalidad de adaptarlos a los requisitos establecidos en las declaraciones europeas.^{96 99}

Las primeras regulaciones legislativas para el proceso de adaptación al EEES en España surgieron en 2003,¹⁰⁰ concretamente con la publicación del Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se estableció el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.¹⁰¹ En él se fijó que 1 crédito ECTS equivale a 25-30 horas lectivas, y que un curso académico tiene un máximo de 60 créditos (1,5 créditos por semana), es decir, una correspondencia a 1.500-1.800 horas de trabajo (no debiendo superar las 40 horas semanales de trabajo).¹⁰² La valoración de la dedicación

académica incluye el trabajo teórico, práctico y de estudio realizado por el alumno a lo largo de su proceso de aprendizaje.

Otra de las legislaciones que permitió el cumplimiento de las premisas establecidas fue la publicación del Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título.¹⁰³ Dicho suplemento consiste en una certificación de las asignaturas de estudio cursadas, las calificaciones y competencias adquiridas, las cuales se relacionan en el dorso del título oficial para facilitar el reconocimiento unificado entre países.^{102 104}

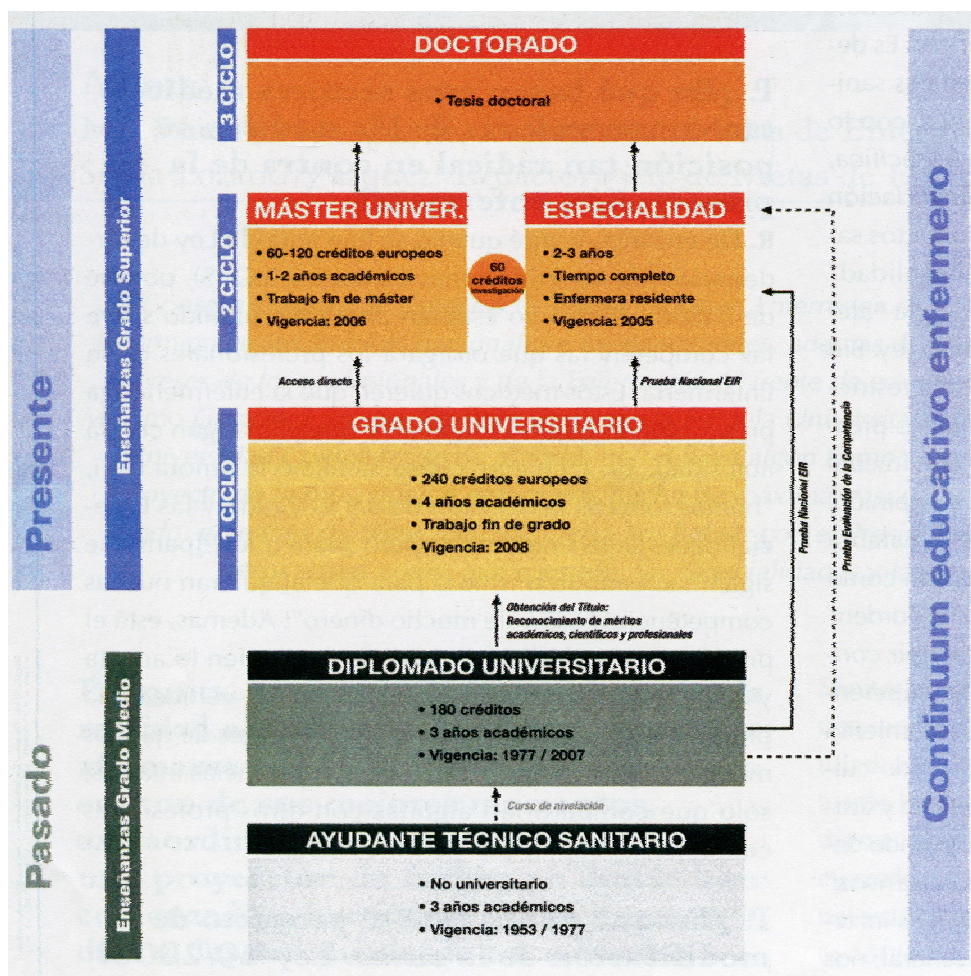
El proceso de homologación y convalidación de los títulos y estudios extranjeros de educación superior fue regulado por el Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior.¹⁰⁵ Posteriormente, en enero de 2005, mediante el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero,³⁶ se estableció la estructura de las enseñanzas universitarias y los estudios universitarios oficiales de grado. El sistema de titulaciones pasó a tener dos ciclos diferenciados: grado y postgrado, y tres niveles universitarios: grado, máster universitario y doctorado. La formación de grado contempla 240 créditos ECTS, y permite adquirir las competencias básicas para la incorporación del futuro profesional en el entorno laboral; la formación de postgrado, a través de un máster universitario, consta de 60 o 120 créditos ECTS con un objetivo especializador, profesional o investigador, fuera de los contenidos de las especialidades oficiales establecidas en la profesión.^{71 106-108} Al obtener los 300 créditos ECTS, las profesionales pueden acceder al doctorado disponiendo de tres a cinco años para su realización, y precisando lectura y defensa de la tesis doctoral¹⁰⁰ (figura 1).

Para ello, ha sido imprescindible la creación de programas de doctorado en ciencias enfermeras, cuyos objetivos son:

1. Desarrollar y analizar los aspectos históricos, teóricos y filosóficos como bases de la ciencia enfermera.
2. Desarrollar programas de enseñanza para todas las áreas de enfermería de los conocimientos.

3. Aplicar el método científico para aumentar el cuerpo de conocimientos enfermeros y resolver problemas de salud relacionados con los problemas de los individuos, familias y comunidades.
4. Asumir el liderazgo de enfermería para administrar los recursos y promover el avance en el desarrollo profesional de enfermería.
5. Obtener nuevos conocimientos científicos y tecnológicos necesarios para hacer frente a las demandas de cuidados de salud.¹⁰⁹

En definitiva, el acceso al doctorado permite incidir en la idea del reconocimiento de un cuerpo de conocimientos específico de enfermería, históricamente consolidado y apoyado en una amplia y creciente actividad investigadora básica y aplicada, generando teorías y modelos transferibles a la praxis y a la evolución de los cuidados enfermeros.



Fuente: Arroyo Gordo MP. Entrevista a Máximo González Jurado. Metas de Enferm. 2008;11(4):74-7.⁹⁷

FIGURA 1 Esquema de los ciclos formativos del Espacio Europeo de Educación Superior

Otro aspecto innovador del EEES es la relevancia otorgada al aprendizaje del alumno versus la anterior visión de la formación centrada en la docencia y en el papel del profesorado.¹¹⁰ Es por ello que los nuevos planes de estudio de grado, en vez de ser definidos en relación a las materias a impartir, créditos y otros descriptores, pasan a definir en primer lugar las competencias que han de obtener los alumnos con dicha titulación.^{111 112} La competencia desde un punto de vista educativo tiene un sentido global a nivel práctico y aplicado, y se distinguen competencias generales y específicas.^{97 107} Las competencias generales o transversales son comunes a todos los estudios universitarios y son consideradas importantes para cualquier alumno que realice una enseñanza, independientemente de la titulación escogida; las competencias específicas son propias de cada titulación.¹¹³ Las 40 competencias y habilidades que el EEES pretende que domine la graduada en enfermería, se clasifican en las siguientes áreas:

1. Valores profesionales.
2. Práctica enfermera y toma de decisiones clínicas.
3. Habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
4. Conocimiento y competencias cognitivas.
5. Competencias interpersonales y de comunicación, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación.
6. Liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

El primer año del grado se inició en el curso académico 2008-2009, tras la aprobación del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales,¹¹⁴ en el que se definían las estructuras de la formación académica superior en tres niveles: grado, máster universitario y doctorado, precedido por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades.¹¹⁵ Posteriormente, se desarrollaron órdenes ministeriales con el fin de regular las competencias comunes que debían cumplir la formación enfermera para la competencia profesional. Concretamente, en la 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 enfermero¹¹⁶ se fijó un mínimo de 60 créditos para las

materias básicas, 60 créditos para materias vinculadas a las ciencias de enfermería, 90 créditos a prácticas externas y trabajo de fin de grado, y 30 créditos de libre decisión académica en cada una de las universidades. Los cursos de doctorado fueron regulados posteriormente en el año 2011 mediante el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero.¹¹⁷

Asimismo, hay que destacar como un aspecto de mejora y rigor del EEES la evaluación de la calidad de la formación. Concretamente, en España se legisló mediante el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero,¹¹⁸ por el que se establece que, tras la implantación de las titulaciones, estas deberán ser evaluadas por la ANECA en coordinación con las agencias autonómicas de evaluación de la calidad universitaria y las propias universidades, siendo el Ministerio de Educación y Ciencia el que publique los indicadores de calidad y sus estándares (proceso que se está desarrollando actualmente tras la finalización de la primera promoción de graduadas en enfermería en el curso académico 2012-2013). Anteriormente, ya existían evaluaciones de la calidad por iniciativa del Consejo de Universidades en 1992-1994, y en 1994 se puso en marcha en Programa Experimental de Mejora de Calidad del Sistema Universitario, al cual se sucedió posteriormente un programa piloto europeo en 1994-1995. Algunos países como los Países Bajos, Francia, Reino Unido y Dinamarca disponían también de un doble sistema de evaluación interno y externo de la calidad de la enseñanza.¹¹⁹

Para finalizar, cabe destacar que el reconocimiento de la enfermería como grado académico ha sido realidad gracias a las anteriores directivas europeas previas a la Declaración de Bolonia (77/452 y 77/453).¹²⁰

En Cataluña, los cursos pilotos de grado en enfermería se iniciaron en el curso académico 2008-2009 en la UIC y en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona) para, posteriormente, implantarse de manera generalizada en todas las universidades durante el curso 2009-2010. Todo el proceso de implantación, como todo proceso de cambio, ha generado una gran incertidumbre por parte de las alumnas que finalizaban las últimas promociones de DUE, así como por las estudiantes de grado.^{121 122} A pesar de ello, los primeros estudios realizados con alumnas de grado muestran un alto nivel de satisfacción y adaptación al nuevo plan formativo por competencias.^{121 123}

El resto de experiencias de los países europeos no han estado exentas de obstáculos. Así, por ejemplo, en Hungría requirieron de experiencias piloto para la adaptación de los nuevos planes de estudio al EEES, y reflexionaron acerca de la adaptación de los entornos sanitarios a las nuevas competencias adquiridas por las enfermeras graduadas.¹²⁴ Suecia, con una implementación del EEES desde 2007, muestra diferencias entre los programas de formación ofertados en sus 27 escuelas, con dos modelos de enseñanza: *Nursing Science* y *Caring Science*,¹²⁵ de forma que la Suecia de habla alemana cuestiona el impacto económico de la formación superior de las enfermeras, mientras que la minoría francesa apoya su máximo despliegue académico.¹²⁶ La diversidad curricular también se ve reflejada en el resto de países escandinavos, donde existen discrepancias; no en la estructura de grado y niveles académicos, pero sí en los términos utilizados en la formación o créditos ECTS otorgados.¹²⁷

Para finalizar, se añadirá un último apartado de relevancia para entender qué repercusiones ha tenido el EEES en la formación enfermera. En la etapa de las ATS, se tomó como referencia para el diseño de contenidos el proceso evolutivo y la historia natural de la enfermedad, bajo la influencia de la taxonomía de objetivos de Benjamin Bloom para el diseño de objetivos a conseguir por el alumno en las diferentes materias. Este marco de referencia conceptual fue elaborado por el grupo de planificación del CGE en 1977.

Se intentó pasar de una enfermería eminentemente práctica (característica de la etapa anterior a la ATS) a contenidos teóricos que fundamentasen esa práctica; la disciplina debía comenzar su construcción desde el conocimiento teórico, y ese era el paso que debía dar un oficio para convertirse en una profesión.¹²⁸

Esta forma de enseñanza no construía ni desarrollaba una disciplina independiente y específica, con un cuerpo de conocimientos propio que capacitara a las profesionales para ser autónomas y responsables de los cuidados que prestaban. El esquema de paternalismo o maternalismo para con la alumna se estaba reproduciendo. Aquellos conocimientos que se explicaban no podían ser aplicados en la práctica. Era necesario favorecer la adquisición en las estudiantes de los conocimientos, actitudes, valores, habilidades y destrezas de forma activa, participativa y autodirigida, menos centrada

en el conocimiento teórico y concreto (pronto obsoleto), y más en la búsqueda y análisis de la información, la resolución de problemas, el pensamiento crítico, la flexibilidad de las interpretaciones y la búsqueda de soluciones a los problemas cambiantes y complejos de la sociedad.¹²⁹

Hasta la actualidad, los métodos educativos en la universidad estaban basados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de tal modo que el aprendizaje era memorístico; a partir de este nuevo modelo, se trata de enseñar a aprender.

En este nuevo modelo educativo impulsado por el EEES, el profesor deja su habitual función de transmisor de contenidos, y se reorienta a una dirección más sensible a las necesidades de los alumnos, guiándole, estimulando el interés y tutorizándole en su proceso de aprendizaje. Selecciona los materiales, establece los objetivos de aprendizaje y evalúa los conocimientos, habilidades, capacidades y competencias adquiridas, a la vez que establece sistemas de retroalimentación.

Deben adquirirse un conjunto de competencias específicas propias de la profesión enfermera, así como competencias transversales comunes a cualquier estudiante universitario.¹³⁰

En la formación de enfermería, algunas de las competencias transversales —al igual que en otras disciplinas— son el razonamiento y la capacidad reflexiva previa a la toma de decisiones. Esta cuestión se justifica en la medida que se pretende que el estudiante, como ciudadano y profesional que formará parte del mundo laboral, deberá valorar datos, identificar problemas, tomar decisiones, argumentar su decisión, y tener capacidad de adaptación.¹³¹

2.2.4. Formación continuada no universitaria

La Estrategia Europea 2020 fijó para dicho año el fomento del desarrollo del capital humano y de la innovación a través del incremento de profesionales con formación superior (grados formativos superiores y estudios universitarios) y la formación continuada de la población como mecanismo de dotación de conocimientos y mantenimiento de las competencias a lo largo del proceso de vida.¹³²

Respecto al primer objetivo, tal y como hemos podido observar, la creación del EEES ha sido un punto clave para la unificación de titulaciones y el libre mercado de profesionales, provocando un enriquecimiento experiencial y una mejora de las competencias de estos;¹³³ para el año 2020 se pretende aumentar el porcentaje de titulados superiores con edades comprendidas entre los 30 y los 34 años hasta el 40%. La tabla 9 muestra cómo España, ya en el año 2010, cumplía dichos porcentajes de formación, siendo superior en el caso de las mujeres respecto a los hombres, y se estima llegar al año 2020 con un nivel de formación alrededor del 44%. El porcentaje de la UE en 2010 se situaba en un 33,6%. Entre los países con mayor grado de formación, debemos destacar Irlanda, cercana al 50% de titulados superiores, y Dinamarca, con el 47%. Los países con menor porcentaje de formación académica superior (18-20%) son Italia, Malta y Rumania.¹³²

TABLA 9 Porcentaje de hombres y mujeres titulados en educación superior en España y en Europa de entre 30 y 34 años

Titulados de educación superior entre 30-34 años	Período 2000-2008				Estimación	Punto de referencia
	España		UE		España	UE
	2000	2010	2000	2010	2020	2020
Mujeres	30,4%	45,9%	22,7%	37,2%	—	—
Hombres	27,9%	35,7%	22,2%	30,0%	—	—
Total	29,2%	40,6%	22,4%	33,6%	44%	40%

Fuente: Objetivos educativos europeos y españoles. Estrategia Educación y Formación. Informe español 2010-2011 [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Evaluación Educativa. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2013.

El segundo objetivo se centra en la necesidad de formación continuada, uno de los aspectos que permiten el completo desarrollo profesional, que puede definirse como «cualquier acción formativa encaminada a mejorar las prestaciones que cada profesional precisa en su puesto de trabajo»¹³⁴ o, como define la UE, «toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las aptitudes con una perspectiva personal, cívica, social o relacionada con el empleo».¹³²

La formación continuada ofrece a las profesionales la posibilidad de actualizar y desarrollar su capacitación para adaptarla a las cambiantes circunstancias profesionales, laborales, científico-tecnológicas y sociales. Para el 2020 se propone aumentar los porcentajes actuales de formación continuada hasta llegar al 15% en la población adulta global. En España, los últimos datos nos sitúan alrededor del 10%, porcentaje ligeramente superior a la media de la UE, con un 9,1%. Los países con mayores porcentajes de adultos en proceso de formación continuada se encuentran en Dinamarca (32,8%), Suecia (24,5%), Finlandia (23,0%) o Reino Unido (19,4%). Y los de menor formación son Eslovaquia y Hungría (ambas con el 2,8%), Rumania (1,3%) y Bulgaria (1,2%). Una vez más, en la mayoría de los países, exceptuando Alemania, Grecia y Portugal, el porcentaje de mujeres que realiza formación continuada es más elevado que el de hombres (tabla 10).¹³²

TABLA 10 Porcentaje de hombres y mujeres que realizan formación continuada en España y en Europa de entre 25 y 64 años

Formación continuada en población entre 25-64 años	Período 2000-2008				Estimación	Punto de referencia
	España		UE		España	UE
	2000	2010	2000	2010	2020	2020
Mujeres	11,4%	11,6%	9,1%	10,0%	—	—
Hombres	9,7%	10,0%	7,9%	8,3%	—	—
Total	10,5%	10,8%	8,5%	9,1%	—	15%

Fuente: Objetivos educativos europeos y españoles. Estrategia Educación y Formación 2020. Informe Español 2010-2011 [Internet]. Madrid: Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2012.

Si nos centramos en el entorno enfermero, podemos señalar que la profesión enfermera es un colectivo con gran implicación en su formación; concretamente en 2004, según datos de un estudio sociológico del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB), el nivel de formación postgraduada de las enfermeras se situaba entre un 12-17% de las profesionales, y en un 77% para la formación continuada no universitaria, siendo mayor el porcentaje de profesionales que realizan formación con mayor experiencia profesional, llegándose al 80% para aquellas

profesionales de más de 40 años.¹³⁵ Asimismo, otros estudios nacionales como los de López C. *et al.* en el año 2008 mostraron que hasta el 95,2% de las profesionales de atención primaria han realizado formación continuada. En el mencionado estudio, el 83,3% de las profesionales también opinaba que tanto las instituciones como las profesionales son responsables de dicho desarrollo.¹³⁶ En otro estudio realizado en el año 2010 por Zapiran M. J., revelaba que el 51% de las profesionales colegiadas en el Colegio Oficial de Enfermería de Guipuzkoa (COEGI) habían asistido a algún curso de formación continuada.¹³⁷

Ya en el año 1991 estudios previos como los de Alonso M. *et al.* mostraron la gran importancia que las profesionales daban a la formación continuada como mecanismo de perfeccionamiento diario (92,7%), así como la necesidad de la formación continuada en el óptimo desarrollo de la atención a los usuarios.¹³⁸

Es importante destacar que la motivación de las profesionales para la realización de formación continuada tiene por objetivo la actualización y la mejora de conocimientos y habilidades, puesto que el reconocimiento de dicha formación como progresión de estatus profesional o retribución económica fue durante mucho tiempo nula, y en la actualidad es muy precaria, siempre mediante el proceso de carrera profesional o sistema de incentivación institucional.^{139 140} El estudio de Sancerní P. *et al.* indicaba cómo las profesionales se ven motivadas para realizar formación continuada como mecanismo de control del medio y mayor percepción de seguridad, disminuyendo su estrés en el ejercicio laboral, dada la percepción de capacitación en un entorno cambiante y altamente tecnificado.¹⁴¹

Los objetivos de la formación continuada de las profesionales del entorno sanitario se centran en:¹⁴⁰⁻¹⁴⁴

1. Garantizar la actualización de conocimientos, capacidades, actitudes y habilidades para la óptima cualificación profesional, tanto a nivel científico-tecnológico, como ético, legal, social y económico.
2. Incrementar la motivación profesional y su función social en el sistema de salud.
3. Mejorar la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud.

La mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud mediante la capacitación y actualización de sus profesionales, está regulada por la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de 28 de mayo de 2003.^{145 146} Ya en el artículo 38 se indica cómo las administraciones públicas establecerán los criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con el objetivo de garantizar dicha calidad; así como las funciones de la Comisión de Formación Continuada, de acuerdo con los órganos competentes autonómicos y organizaciones profesionales en la detección, análisis y valoración de las necesidades de las profesionales y del sistema sanitario, para proponer programas formativos.¹⁴⁰

El gran desarrollo de cursos, seminarios, congresos, talleres y demás propuestas formativas llevó en el año 1998 a la regulación de la calidad de dicha oferta mediante un sistema de acreditación de las actividades formativas,¹⁴⁷ creándose la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, la cual reconoce la calidad de dicha formación mediante los órganos e instituciones profesionales autorizados, como es el Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería, y los consejos autonómicos de la formación continuada de las profesiones sanitarias, entre otros.

Debe diferenciarse la formación continuada de los programas de formación extensa universitaria (postgrado o máster), por tanto, en el marco de este estudio siempre que se hable de formación postgraduada, incluye la formación de postgrados o másteres propios de cualquier universidad, obviando repetir la palabra universitaria cuando se refiere a formación postgraduada. La formación continuada se enmarca en cursos de corta duración, con una extensión aproximada de 20 a 60 horas lectivas, con un componente muy práctico y de actualización de conocimientos, habilidades y actitudes en temas muy concretos o monográficos de la profesión, con un rápido traslado de los conocimientos a la praxis de la profesional. Entre los proveedores de este tipo de formación se encuentran los colegios profesionales, las instituciones sanitarias, los sindicatos profesionales y las empresas privadas dedicadas a la formación, así como un reciente incremento de las actividades formativas a través de los seminarios ofertados por las sociedades científicas durante sus eventos científicos.¹⁴⁰ La oferta de dicha formación por parte de la escuelas universitarias de enfermería es escasa o prácticamente nula, aspecto que ha sido objeto de crítica por algunos autores como

Barquero A. *et al.* en referencia a la calidad o finalidad de la formación continuada ofertada.^{148 149}

Para concluir, hay que señalar que la formación continuada, no debe dirigirse exclusivamente a aquellas profesionales de larga trayectoria profesional sujetas a cambios por el prolongado tiempo de ejercicio, con un objetivo de reciclaje, sino que debe destacarse el papel de la formación de iniciación como parte de la formación continuada necesaria de la profesional recién graduada. Algunos centros, con el objetivo de facilitar la adaptación de las nuevas profesionales al entorno institucional y organizativo, han puesto en marcha programas formativos de acogida, aspecto que es de gran utilidad como instrumento facilitador para la inserción laboral por las profesionales a nivel nacional¹⁵⁰⁻¹⁵³ e internacional.¹⁵⁴⁻¹⁵⁶ Gran parte de las instituciones sanitarias disponen de una unidad de formación o docencia, con el objetivo de detectar, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las necesidades formativas de las profesionales y sus programas de formación continuada.^{150 157}

2.2.5. Formación postgraduada universitaria

La formación de postgrado o postgraduada universitaria es aquella a la cual se tiene acceso posteriormente a la superación del título de grado (anteriormente denominado *diplomatura* o *licenciatura*). Este nivel académico incluye los estudios de especialización, los postgrados o másteres propios de cada universidad y, si se obtienen los créditos necesarios a través de un máster universitario, se puede acceder al doctorado, tal y como hemos comentado en los apartados anteriores.

Antes de la creación del EEES, los cursos de formación postgraduada disponían de distintas titulaciones según formación y centro de realización, entre las que podemos encontrar los diplomas de postgrado o máster u otros títulos propios de las escuelas universitarias ofertantes, tales como el diploma de experto universitario o especialista universitario. Esta formación propia de cada universidad no solo no ha sido substituida por los másteres universitarios, como inicialmente se creía, sino que se ha consolidado y aumentado en todas las universidades españolas, erigiéndose como referente de formación postgraduada de calidad, especialmente profesionalizadora. Su acceso,

duración y áreas de conocimiento se encuentran definidos por cada una de las entidades promotoras de dicha formación.¹⁵⁸

Después de la implantación del EEES, el Consejo de Universidades, ente que se vincula al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte a través de la Secretaría General de Universidades, intentó consensuar en las diferentes conferencias nacionales de rectores de universidades españolas una nomenclatura única para los títulos propios de las distintas universidades, con la intención de ordenar y facilitar el reconocimiento de títulos y créditos entre los diferentes organismos e instituciones autonómicos. Finalmente, existe un consenso por el que se reconoce una nomenclatura única con los créditos correspondientes; a pesar de ello, aún no se ha hecho oficial dicho acuerdo (tabla 11).

TABLA 11 Denominación de los títulos propios por créditos

Título propio	
Diploma de máster	≥ 60 ECTS
Diploma de especialización	≥ 30 ECTS
Diploma de postgrado	≥ 15 ECTS
Diploma de experto	≥ 15 ECTS
Certificado de curso superior universitario	< 15 ECTS
Cursos de extensión universitaria	
Diploma de extensión universitaria	≥ 30 ECTS
Certificado de extensión universitaria	< 30 ECTS

La Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de reforma universitaria reguló la posibilidad de que los profesionales pudieran proseguir su formación de postgrado mediante títulos de postgrados no oficiales.³¹ Las universidades, a través de sus correspondientes centros, podrán ofertar cursos de formación especialmente profesionalizadores que deriven en títulos propios de postgrado no oficiales de cada universidad ofertante. Estos títulos carecen de la habilitación para el ejercicio profesional que las disposiciones legales otorgan a los oficiales (Real Decreto 185/1985), no pudiendo coincidir su denominación con la de los títulos oficiales.¹⁵⁹ Las universidades no otorgan ningún diploma de título propio con enseñanzas de

extensiones inferiores a 15 créditos, siendo usuales formaciones de 30-50 créditos por curso.^{158 160}

En Cataluña, de conformidad con la Ley 11/1983, de reforma universitaria, la Universidad de Barcelona, de acuerdo con el artículo 28.3, en uso de su autonomía universitaria, reguló la formación postgraduada en cursos de extensión universitaria, diplomas de postgrado y diplomas de máster; fue la primera universidad que en el curso académico 1989-1990 inició la formación postgraduada de alumnos, acreditándoles con un diploma de título propio de la Universidad de Barcelona.

Hasta la actualidad, ha existido —y existe— una amplia variedad de cursos de formación postgraduada, con el objetivo de garantizar una formación avanzada y específica en los distintos ámbitos de conocimiento de las disciplinas,¹⁶¹ así como de perseguir la actualización de los avances del entorno sociocultural, tecnológico y político, los cuales marcan el ejercicio profesional y el desarrollo del sistema de prestación de cuidados en el entorno sanitario público.

La formación postgraduada permite la actualización de conocimientos, así como el perfeccionamiento de las habilidades adquiridas durante la formación de grado/diplomatura, las cuales deben ser adaptadas a las nuevas demandas asistenciales y del entorno de salud. La formación postgraduada es también un espacio de reflexión y actualización de las actitudes de las profesionales en el desarrollo disciplinar. Así pues, la formación postgraduada aporta un mayor grado de competencia profesional (conocimientos, habilidades, actitudes, valores y buen juicio) en el desarrollo práctico disciplinar.¹⁶²

Asimismo, los postgrados son una herramienta para el acceso profesional a perfiles profesionales en una área de conocimiento que requiere de una formación específica ampliada, como pueden ser las áreas asistenciales especiales (atención a pacientes urgentes, críticos o quirúrgicos), el ámbito de la gestión de servicios de salud o la investigación,¹⁶³ entre otros.

Distintos estudios muestran el interés profesional de las enfermeras por su formación postgraduada, tal como lo refleja el estudio de Ballester A. *et al.*,¹⁶⁴ basado en una muestra de 1.044 alumnas del curso académico 2005-2006 de las quince escuelas de

enfermería de Cataluña, en el que se analizó el perfil de las estudiantes de enfermería y su percepción de capacitación y expectativas formativas futuras. Sus resultados indicaron que el 70,5% de las alumnas mostraron interés por proseguir su formación una vez finalizada la formación básica; el 52,4% por proseguir con el desarrollo de una especialidad; el 19,1% con formación de postgrado o máster, y un 7% con formación de doctorado. Estos datos se asemejan a los resultados del estudio sociológico realizado por el COIB en el año 2004,¹³⁵ en el cual se concluye que entre un 12 y 17% de las profesionales han realizado formación postgraduada en general.

En septiembre de 2006, tras la aprobación del EEES, y antes de la implantación de la formación de grado, comenzaron a impartirse los primeros másteres universitarios y doctorados interuniversitarios internacionales, siendo uno de los más extendidos el Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería de las universidades de Alicante, Internacional de Cataluña, Lleida, Rovira i Virgili de Tarragona y Zaragoza;¹⁶⁵ el Máster Universitario en Ciencias Enfermeras se impartía en dos años, con un total de 120 ECTS, y se adquirían mediante este competencias relacionadas con la investigación, gestión, liderazgo, educación, clínica avanzada, finalizando con la defensa del trabajo de fin de máster (TFM).¹⁶⁶ Posteriormente, en el curso académico 2008-2009, la oferta aumentó hasta 21 másteres universitarios dirigidos a la enseñanza de enfermería de un total de 1.996 másteres ofertados, tanto por universidades públicas como privadas (tabla 12).¹⁶⁷ De las 19 universidades con segundo ciclo, nueve ofertan también el Programa de Doctorado: universidades de Alicante, de Barcelona, Complutense de Madrid, Europea de Madrid, Internacional de Cataluña, de Lleida, Rey Juan Carlos de Madrid, Rovira i Virgili de Tarragona y de Valencia.¹⁶⁷

Los másteres universitarios forman en investigación y aspectos metodológicos necesarios para poder cursar el doctorado, puesto que, con el nuevo EEES, los cursos de suficiencia investigadora o Diploma de Estudios Avanzados (DEA) desaparecen integrándose en la formación de máster universitario tal como establece el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, que regula la ordenación de enseñanzas universitarias oficiales.¹¹⁴ Los programas de doctorado regulados por el Real Decreto 778/1998 se encuentran en extinción, habiéndose eliminado y retirado de la oferta académica los «períodos de docencia (cursos)» y los «períodos de investigación

(trabajos)» de los mismos.¹⁶⁸ No obstante, esta normativa reguladora continúa siendo de aplicación a los doctorandos que hubieran iniciado sus estudios conforme a la misma y se encuentren realizando la tesis doctoral.¹⁶⁸ Incluso en enseñanzas de grado como la de medicina, que dispone de 360 ECTS en el grado, se debían cursar 60 ECTS en formación de máster universitario para el posterior acceso al doctorado.¹¹⁸

TABLA 12 Másteres universitarios relacionados con la disciplina enfermera

Universidades ofertantes de formación de máster universitario según áreas de conocimiento		
Ciencias de enfermería	Cuidado crítico y emergencias o anestesia	Gestión de cuidados y servicios de enfermería
Universidad de Alicante	Universidad Autónoma de Barcelona	Universidad de Barcelona
Universidad de Almería	Universidad de Málaga	Universidad Europea de Madrid
Universidad Autónoma de Barcelona	Universidad de Murcia	Universidad Pública de Navarra
Universidad de Granada	Universidad Rey Juan Carlos	Universidad Santiago de Compostela
Universidad Internacional de Cataluña		
Universidad de Lleida		
Universidad de Navarra		
Universidad Rovira i Virgili		
Universidad de Zaragoza		
Investigación	Investigación del paciente nefrológico	Paciente oncológico
Universidad Complutense de Madrid	Universidad de Málaga	Universidad de Salamanca
		Universidad de Valencia

Fuente: Adaptado de Marín Fernández B. Plena integración de la enfermería en la universidad. *Enferm Intensiva*. 2008;19(4):165-8.

Debe destacarse que en los másteres propios también incluyen en su formación un número de créditos (a determinar por cada universidad o programa) destinados a la formación en metodología de la investigación, siendo necesario para superar el máster la realización de un TFM, aspecto común en el entorno internacional. A pesar de ello, una de las mejoras pendientes de dicha formación es la transferencia al conocimiento científico y profesional mediante la realización o publicación posteriores de dichos trabajos.¹⁶⁹⁻¹⁷²

Para finalizar, cabe destacar que, desde el año 2004, se iniciaron los programas de postgrados internacionales organizados por un mínimo de tres universidades de Estados europeos diferentes, cuyo objetivo era potenciar la existencia de postgrados de alta calidad con doble titulación, mediante la cooperación de instituciones universitarias prestigiosas; la puesta en marcha de dichos postgrados se enmarcan en programas europeos como el Programa Erasmus Mundus.

El Programa Erasmus Mundus va dirigido a financiar la implementación de postgrados europeos transnacionales con un programa de estudios integrado y con un diseño curricular implementado en conjunto por los Estados miembros del EEES. Los estudios de postgrado transnacionales finalizan con la obtención de un título doble (titulación transnacional que emiten dos o más títulos a un estudiante tras superar la titulación cursada, como es el caso de España) o conjunto (otorgación de un único diploma universitario por dos o más universidades) reconocido oficialmente.¹⁷³ Los estudios ofertados pretenden ser formación de máster prestigiosa con acceso para alumnos con un buen currículum académico, mejorando la imagen y visibilidad de la educación superior europea.

2.3. Estructura laboral de la profesión enfermera en Cataluña

Las características del entorno laboral de la profesión enfermera se ven determinadas por el tipo de sistema nacional de salud público existente, así como por la presencia de diferentes proveedores de dicho servicio, con regímenes de vinculación a este cambiantes a lo largo del tiempo; todo ello marca el número de plazas profesionales ofertadas y su vinculación laboral al sistema.

En el presente punto, se describen las características del sistema de salud español y catalán, para dar paso al marco laboral profesional.

2.3.1. Sistema Nacional de Salud

El desarrollo del actual sistema de salud público ha sido progresivo y cambiante: en 1822 se creó el primer proyecto de Código Sanitario,¹⁷⁵ con el objetivo de regular las intervenciones públicas en los problemas de salud colectivos, cuya aprobación se vio frustrada; es durante el Reinado de Isabel II cuando se lleva a cabo la redacción de un Proyecto de Ley de Sanidad. Este Proyecto de Ley fue aprobado el 28 de noviembre de 1855, bajo la denominación de *Ley sobre el Servicio General de Sanidad*, que consagraba el papel de la Dirección General de Sanidad, creada pocos años antes;¹⁷⁶ tendrá vigencia prolongada por la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de ley sanitaria. La reforma siguiente fue establecida por el Real Decreto de 12 enero de 1904, en el que se aprobó la Instrucción General de Sanidad,¹⁷⁷ la cual apenas alteró el dispositivo de la organización pública al servicio de la sanidad. El 11 de julio de 1934 se promulgó la Ley de Coordinación Sanitaria, con el objetivo de definir la intervención estatal en la organización de los servicios sanitarios locales, proponiendo la creación del Ministerio de Sanidad. En dicha Ley se estableció que la sanidad sería una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales bajo la dirección técnica y administrativa del Estado.¹⁷⁵

Fue en 1942, mediante la Ley de 14 de diciembre, cuando, bajo el Instituto Nacional de Previsión, se constituyó el seguro obligatorio de enfermedad (SOE),¹⁷⁹ sistema de cobertura de los riesgos sanitarios a través del cual se ofreció prestación sanitaria mediante una cuota vinculada al trabajo. Dicha Ley fue reestructurada en la Ley General de la Seguridad Social de 1974, dando cobertura a los españoles y familiares que residían y ejercían actividad en el territorio español.¹⁸⁰ Posteriormente, la Constitución española aprobada en 1978 estableció como beneficiarios de la prestación pública sanitaria a todos los españoles, dando a la Seguridad Social una mayor cobertura de prestaciones y cubriendo a un mayor número de personas y colectivos. La consolidación de la prestación sanitaria se estableció con la aprobación de la Ley General de Sanidad el 25 de abril de 1986,¹⁸¹ por la que se crearon las consejerías de Sanidad y el Ministerio de Sanidad. Concretamente, en los artículos 43 y 49 se estableció el derecho de todos los ciudadanos y extranjeros residentes en España a obtener las prestaciones del sistema sanitario. Asimismo, el título VIII de la

Constitución confiere a las CC. AA. amplias competencias en materia de sanidad. La Ley permite poner en funcionamiento los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones a las CC.AA., mediante la creación del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud está integrado por el conjunto de los servicios de salud de las CC.AA. coordinados convenientemente. La Ley General de Sanidad fue complementada en el año 2003 por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,¹⁸² la cual mantiene las líneas básicas de la Ley sin interferir en la diversidad de fórmulas organizativas, de gestión y de prestación de servicios consustancial con un Estado descentralizado, mantiene una atención al ciudadano mediante los servicios públicos sanitarios, pero establece unas garantías básicas y comunes en cuanto a equidad y eficacia de dichas prestaciones. La Ley crea órganos especializados con la participación de las CC.AA., tales como la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión de Recursos Humanos, la Comisión Asesora de Investigación en Salud, el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud. El órgano básico de cohesión es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España.

Posteriormente, mediante el Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, se desarrolló la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social de España.¹⁸³ A partir de dicha fecha el nuevo Ministerio asume las competencias del extinto Ministerio de Sanidad y Consumo y de la extinta Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad.

2.3.2. Sistema sanitario catalán

En Cataluña, a razón del Real decreto 1571/1981, de 8 de julio, se estableció el traspaso de competencias referentes a la prestación sanitaria, iniciándose un proceso de ordenación de sus servicios sanitarios. Se establecen la Orden de 20 de noviembre de 1981, regulando la acción concertada en materia de asistencia sanitaria en Cataluña, y la Orden de 21 de noviembre de 1981, regulando la acreditación de centros y servicios sanitarios asistenciales en Cataluña; dichas órdenes fueron las primeras estrategias para garantizar una óptima calidad entre los distintos centros ofertantes de servicios de salud, así como su equidad en la distribución de los recursos.¹⁸⁴ La Ley de 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad, la asistencia y los servicios sociales de Cataluña, creó el Instituto Catalán de Salud (ICS) como entidad gestora de la Seguridad Social y de los servicios y las prestaciones sanitarias de la Generalitat de Catalunya para desplegar las competencias que la Constitución española y el Estatuto de Autonomía de Cataluña le atribuían para ejecutar los servicios y funciones que le habían sido traspasados. El Decreto 202/1985, de 15 de julio, constituyó la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP), para dar estabilidad a la diversidad de centros de salud existentes y garantizar la equidad de los servicios ofertados.¹⁸⁵

El sistema de la Seguridad Social evolucionó normativamente con la aprobación de la Ley General de Sanidad 14/1986,¹⁸¹ que creó el Sistema Nacional de Salud, y la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña, la cual creó el Servicio Catalán de Salud (SCS),¹⁸⁶ responsable de garantizar la atención sanitaria pública mediante una cobertura pública adecuada y de calidad de la oferta sanitaria a las necesidades de salud. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña inició la separación de la financiación de la provisión de recursos, y creó la Dirección General de Recursos Económicos de la Seguridad Social (DGRESS). Fue en ese período cuando el ICS pasó a ser un proveedor de servicios de salud del SCS, y mediante la Ley 8/2007, de 30 de julio, se configuró como una entidad de derecho público sometida al derecho privado. Diez años después de la creación del SCS, este pasó a denominarse *CatSalut* con una separación clara de sus funciones de financiación y provisión de servicios. El CatSalut se encarga de la compra de servicios, entre otras funciones de prestación de salud,

pasando a ser la financiación una gestión del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Finalmente, cabe destacar que, en la actualidad, el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) se encuentra integrado por: a) la red de centros de internamiento de utilización pública, en los que se incluye la XHUP, b) la red de centros y servicios sanitarios en el ámbito comunitario de utilización pública; c) la red de servicios de transporte sanitario de utilización pública, y d) el catálogo de proveedores potenciales, que integra los proveedores de otros servicios sanitarios no integrados en las redes anteriores.¹⁸⁷

2.3.3. Entorno laboral de la profesión enfermera

El desarrollo de la actividad laboral enfermera se realiza en diferentes ámbitos tales como el entorno institucionalizado o el comunitario, así como distintos centros o instituciones que actúan como proveedores de salud públicos o privados.¹⁸⁸ Las características de los distintos centros proveedores de salud vienen reguladas por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.¹⁸⁹

El ICS, tras su evolución en el marco normativo sanitario, pasó a ser la mayor empresa pública de servicios de salud de Cataluña, prestando atención sanitaria a unos seis millones de usuarios, es decir, al 75% del total de los asegurados catalanes.¹⁹⁰ En la actualidad, gestiona 288 equipos de atención primaria, que prestan servicios en 328 CAP y 673 consultorios locales. Además, gestiona 2 servicios de laboratorio clínico, 26 servicios de diagnóstico por la imagen, 23 unidades de atención continuada de urgencias territorial (ACUT) y de centros de urgencias de atención primaria (CUAP), que prestan atención mediante 162 dispositivos, 34 centros de especialidades extrahospitalarias, 28 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, 11 unidades del Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES), 3 servicios de salud laboral, 7 unidades de salud mental (2 de los cuales son de atención infantil y juvenil y 2 más de atención y seguimiento de las drogodependencias), 11 unidades de rehabilitación extrahospitalaria, 7 unidades de salud internacional y 9 programas pediátricos. Asimismo, gestiona 8 hospitales de referencia de la XHUP. Estos centros cuentan con 141 quirófanos, 28 unidades de reanimación, 24 salas de

partos, 1.222 consultorios de consultas externas, 375 puntos de atención de hospital de día, 3 unidades de salud internacional, 343 boxes de urgencias, 10 laboratorios clínicos (4 de los cuales territoriales, que dan servicio a la atención primaria), 151 equipamientos de alta tecnología y 3.706 camas disponibles.

Por todo ello, es una de las mayores instituciones empleadora de profesionales sanitarios y, entre ellos, las profesionales de enfermería. Sus Estatutos marcaban los principios ordenadores de la gestión de recursos humanos de la organización (la ordenación del personal, la provisión de plazas y la selección), los cuales se vieron regulados a partir de la aprobación del Estatuto del personal sanitario no facultativo (Orden de 26 de abril de 1973), por el que el personal accedía a una plaza en el Sistema Nacional de Salud solo por concurso de méritos hasta el año 1990, y era conocido por la denominación de *concurso abierto y permanente*.¹⁹¹

Este sistema de acceso fue derogado por el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social,¹⁹² vigente hasta el 9 de enero de 1999 (este Real Decreto fue declarado nulo de pleno derecho por el Tribunal Supremo, el 1 de diciembre de 1998). En consecuencia, todas las plazas convocadas y adjudicadas a partir del año 1991 del personal sanitario fueron por concurso-oposición.

El día 8 de enero de 1999 se publicó el Real Decreto Ley 1/1999, de 8 enero, sobre selección y provisión que actualmente sigue vigente. Más tarde, se publicó la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión, derogada por la Ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco, y la Ley Estatal de 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto del Empleado Público¹⁹³ y el Real Decreto 13/2009, de 3 de febrero,¹⁹⁴ entre otras normas legales del empleado público.

El personal se agrupa en categorías en función del régimen jurídico de su vinculación y competencias, así como en grupos y subgrupos de clasificación profesional en función de las titulaciones existentes. El artículo 39 del Real Decreto 13/2009 indica el proceso de provisión de plazas, la selección y la promoción interna de estas, debiendo destacar el punto 2, el cual especifica que la selección del personal estatutario (funcionarios públicos) se efectuará mediante convocatoria pública ajustada a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, siguiendo las normas reguladoras de

dicho servicio. El acceso a las plazas convocadas por el ICS puede ser de concurso de movilidad voluntaria o concurso-oposición. En el caso de las primeras, estas van destinadas a profesionales con plaza en propiedad que desean un cambio, en el caso de las segundas se trata de plazas de nueva incorporación.¹⁹⁵

En el anexo III se muestran las plazas ofertadas por el ICS mediante concurso-oposición en las últimas dos décadas. En ella podemos observar que entre el año 1992 y el 2010 se convocaron un total de 4.923 plazas para enfermeras; de ellas, 3.242 plazas fueron para enfermeras hospitalarias, 1.526 plazas para enfermeras del entorno comunitario o de equipos de atención primaria, 40 plazas para profesionales del PADES y 115 plazas para enfermeras especialistas o matronas.¹⁹⁶ Podemos observar que las convocatorias son discontinuas en los centros, con un menor número de plazas para aquellos centros hospitalarios universitarios de las provincias de fuera de Barcelona (Girona, Lleida y Tarragona). Las plazas de especialista se destinan únicamente a cubrir la especialidad de matrona, la cual —como se ha argumentado a lo largo del presente estudio— es la única que tiene reconocido su ámbito competencial vinculado a la titulación de especialista. Las plazas ofertadas en el ámbito comunitario o de atención primaria agrupan un gran número de plazas en tan solo dos convocatorias, es decir, la oferta de empleo público del año 2007 (434) y la oferta de empleo público y personal estatutario del año 2009 (680 plazas).

Estas convocatorias han sido centralizadas (una vez obtenida la plaza se optaba a escoger centro) o descentralizadas (cada centro ofrecía su oferta de plazas, e incluso la elaboración de los exámenes y de las entrevistas eran realizados por cada centro).

La nula oferta de contratación mediante convocatorias de concursos públicos por parte del ICS, uno de los máximos proveedores de salud, ha provocado que en la actualidad exista un gran volumen de plazas interinas vacantes pendientes de contratación indefinida (50% de los empleados del sector público son contratados o interinos),⁴⁵ con un alto número de profesionales sujetos a una itinerante movilidad por los distintos centros sanitarios, en función de la presencia o no de las convocatorias de plazas, y sin una vinculación real a la institución que permita su desarrollo profesional y su óptima participación en la estructura organizativa de los centros.

La inserción laboral en el sistema sanitario es precaria organizativa y contractualmente, a pesar del tipo de formación de procedencia. Una profesional sin experiencia o recién graduada debe desempeñar las mismas funciones y demostrar la misma competencia que la profesional con experiencia en el momento de su inserción laboral, puesto que la otorgación de cobertura de los puestos relacionados con la atención no está sujeta a perfiles profesionales preestablecidos. La relación de la oferta de plazas con la categoría de especialistas solo está establecida para las especialidades de matrona, y en el caso de salud mental en las CC. AA. de Cantabria, País Vasco y Aragón.¹⁹⁷ En Cataluña, la especialidad de enfermería de salud mental no está reconocida como categoría laboral, por lo que, al convocarse una plaza de enfermera en dicha especialidad, no es un requisito imprescindible acreditarla, lo cual no significa que no se valore la especialidad.

Paralelamente, los másteres profesionalizadores no tienen ningún reconocimiento para el acceso ni son condicionantes para puestos determinados con formación específica; solo son reconocidos en la puntuación o baremo de las bolsas de trabajo para la priorización de la contratación laboral, o la acreditación de méritos en la otorgación de las plazas por concurso-oposición.

El año 1989 fue el primer año en que el ICS, en la convocatoria de plazas por concurso-oposición, reconoció como méritos profesionales para otorgar las plazas toda la formación de postgrado o máster acreditada por una universidad, así como el resto de cursos meritados como formación continuada. Años después, se crearon las carreras profesionales como parte del reconocimiento institucional al profesional por su implicación en el óptimo mantenimiento de su competencia mediante la formación académica e implicación científica. La carrera profesional retribuye un suplemento económico salarial sobre la base de unos tramos establecidos de experiencia y formación, entre otros aspectos de desarrollo profesional.¹⁹⁸ Dicha compensación económica a día de hoy aún solo es reconocida a aquellas profesionales con una vinculación estatutaria o con un contrato laboral indefinido, sin reconocimiento a las profesionales interinas, a pesar de disponer de una larga proyección profesional académica y un amplio compromiso profesional. Estos dos tipos de contratación generan diferencias en la percepción económica de los profesionales.

El resto de proveedores de salud pública, de gestión privada, realizan un proceso de selección personalizado, según institución, ofreciendo una vinculación al centro mediante contratación laboral; estos proveedores adjudican los contratos laborales indefinidos por un proceso de selección donde el perfil de la profesional (en cuanto a capacidades, habilidades y actitudes) debe coincidir con las exigencias del puesto al que se pretende acceder. En este caso, la formación profesionalizadora, la implicación, la fidelización, etc. en ese centro influyen en la consecución del contrato indefinido; asimismo, el reconocimiento de la carrera profesional, entendido como estímulo de desarrollo y reconocimiento profesional retribuido, se aplica de forma muy diversa en función de los centros.

Otro elemento de debate a destacar es la existencia de un proceso de crítica recíproca en referencia a los aspectos de desconexión entre el entorno académico o formativo y el ámbito laboral. Entre los distintos puntos de discordancia, cabe señalar:¹⁹⁶

1. El sistema académico critica la infrautilización de las competencias propias de la enfermera o enfermero por parte de las instituciones sanitarias, y el sistema sanitario reclama que la formación universitaria no se corresponde con las necesidades del sistema sanitario. La formación debe responder prioritariamente a las necesidades de la sociedad, de las organizaciones y del sistema sanitario para evitar una pérdida de inversión formativa del sistema sanitario y de las organizaciones, así como reducir la frustración de la profesional.
2. Existe un exceso del uso de enfermeras polivalentes, con abuso de las rotaciones en distintos servicios, bajo el concepto de enfermeras generalistas que abastecen la necesidad de profesionales no especializados con escasa contribución a la calidad prestada. Hay una discordancia entre puestos de trabajo y trayectoria curricular.
3. A pesar de que el paso al grado de enfermería y el desarrollo de las especialidades preocupó al sistema sanitario desde un punto de vista del déficit de profesionales que abasteciera al mercado laboral, la crisis económica mundial ha provocado claros recortes que han dejado a las profesionales sin acceso a nuevos puestos de trabajo y con unas contrataciones más precarias y

con menores retribuciones económicas por un mismo desarrollo de competencias profesionales durante su labor asistencial.

4. El elevado nivel de formación en postgrados y másteres de los profesionales no siempre se ve reflejado en el trabajo que estos desempeñan. Asimismo, por lo que se refiere a las especialidades, si estas no se enmarcan en un puesto de trabajo con competencias específicas a la demanda asistencial, no contribuirán a su desarrollo profesional.
5. Desde un punto de vista laboral, se consideran más profesionalizadoras las capacidades obtenidas con las especialidades que con los diplomas de postgrado o másteres.

Para finalizar, según datos de Casanovas I. *et al.*, en España existe una preocupante política de inserción laboral de los universitarios, concretamente en enfermería, entre los años 1993 y 1998 el número de alumnos matriculados en las EUE se incrementó en más de un 50%, provocando un desequilibrio entre la demanda (7.500 graduados) y la oferta anual del mercado laboral (4.367 plazas).^{198 199 200}

En la actualidad, se perpetúa una situación cronificada de precariedad en la contratación de profesionales de enfermería, así como de ausencia de perfiles profesionales con distintos grados competenciales en relación a su experiencia y formación en el proceso de inserción laboral, aspectos que pueden llevar a una menor demanda futura de dichos estudios, y especialmente en un momento en el que la formación de grado se cursa en cuatro años académicos. Ya en el año 2008 Esteve Reig J. indicaba una tendencia al descenso de solicitud de empleo por parte de las enfermeras en los últimos años, concretamente en el año 1999 la demanda de empleo se situaba en casi 18.000 enfermeros registrados en las oficinas de empleo, para disminuir a 15.400 en el año 2002. La autora destaca como motivos de dicha tendencia aspectos tales como la influencia del entorno universitario en el control de plazas formativas, así como condiciones laborales y de contratación, que en los últimos años han llevado a un porcentaje de profesionales a emigrar a países como el Reino Unido, con mejores condiciones profesionales, gracias a la creación de un convenio en el año 2001 entre el Ministerio de Sanidad y Consumo español y el Servicio Nacional de Salud (NHS).^{201 202} Según datos referenciados en el apartado «Información del mercado de

trabajo de las titulaciones universitarias del área de ciencias de la salud» del *Libro blanco: título de grado de enfermería*,⁴⁵ dos tercios de las profesionales que demandan empleo no están paradas, el 87% llevan paradas menos de 6 meses y sólo un 7% llevan más de un año en desempleo. Estos datos pueden indicar que el desempleo en la profesión enfermera no es de larga duración, aunque sí se trata de un trabajo inestable vinculado a las suplencias de períodos vacacionales del personal fijo o interino. La situación de precariedad es tal que hasta un 15,3% de las profesionales optan por realizar contrataciones a puestos sanitarios inferiores a su categoría (auxiliares de enfermería o técnicos de laboratorio, entre otros), y hasta un 4,4% son contratadas fuera de su sector profesional. Por lo que respecta a la temporalidad, en el ámbito hospitalario el 56% de los contratos son inferiores a 6 meses, y 32,9% con temporalidad indeterminada, frente a la atención primaria con un 87,5% de contratos indeterminados y un 11,2% de menos de 6 meses, mostrando el ámbito comunitario una mayor estabilidad;⁴⁵ por todo ello, como destaca el estudio sociológico del COIB, un 18% de las profesionales mantienen actividad laboral complementaria en más de un centro de atención.¹³⁵

En resumen, nos encontramos en un sistema de salud que basa parte de sus cuidados en rotaciones continuas de profesionales con una amplia trayectoria académico-profesional, sin perfiles profesionales de atención ajustados a sus competencias, y en el que, en algunas ocasiones, dichos cuidados son dispensados por recién graduadas que asumen plenas competencias y responsabilidades. Todo ello exige la reflexión de las instituciones contratantes acerca de las condiciones mínimas de adaptación e iniciación de las profesionales recién graduadas, así como sobre la calidad de los cuidados dispensados, la consolidación de equipos y su impacto negativo en la investigación o en el desarrollo de los cuidados basados en la práctica reflexiva, lo cual repercute directamente en la infravaloración del capital profesional actual, tal y como se destaca en *La professió infermera: qüestions per repensar el futur*.²⁰³

2.3.4. Inserción laboral de la profesión enfermera

La *inserción laboral* según Casanovas I. *et al.* es definida como 'el paso desde la universidad al mercado laboral', es decir, el espacio que hay entre la obtención del título que legitima como profesional y el desarrollo del rol de las actividades profesionales.²⁰⁴ La inserción laboral es un proceso multifactorial, en el cual influyen diversos aspectos tanto laborales (tipo de contrato, estabilidad contractual, horario y salario), como la complejidad, especialización y autonomía del empleo, y la satisfacción y las expectativas personales respecto al rol profesional desarrollado.

Uno de los estudios que mejor ilustra la situación de inserción laboral en el colectivo enfermero catalán es el de Casanova I. *et al.*,²⁰⁴ en el que se evaluó el proceso de inserción laboral de una cohorte de 62 recién diplomadas en el año 2000, a los siete meses y cuatro años después de finalizar los estudios. Entre sus conclusiones, se destaca cómo a los cuatro años de la titulación, la inserción laboral de las enfermeras es prácticamente completa, situándose en un 82% de los casos a los siete meses y en un 95% a los cuatro años, si bien las condiciones de dicha inserción son precarias con una media de 7 contratos realizados en los primeros siete meses y de 87 durante los primeros cuatro años. Entre los aspectos facilitadores del proceso de inserción laboral destacados por las diplomadas participantes se encuentran: la disponibilidad horaria de la profesional para trabajar en cualquier turno, y la preparación teórica y práctica en unidades concretas durante las prácticas formativas previas en dichas instituciones. El estudio muestra cómo gran parte de las diplomadas se incorporan en el entorno hospitalario, puesto que dicho entorno es uno de los ámbitos de mayor contratación por su necesidad de dispensar cuidados continuos durante las 24 horas 365 días al año; además, debe destacarse que las alumnas prefieren optar a unidades de alta complejidad o especialidad por ser unidades con menor rotación por su alta complejidad y especialización del cuidado.

El informe *La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria*, publicado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), manifiesta la alarmante escasez de enfermeras en los diferentes sistemas de salud mundial y los efectos y el impacto que esta provoca en la salud y el bienestar de las poblaciones.²⁰⁵ Lo destacable es que la actual escasez de enfermeras es un estado cronificado de un

proceso de regulación de la oferta y la demanda, al cual se le une el actual incremento del envejecimiento de la población y la mayor demanda de cuidados de esta. La ratio de enfermeras por habitante se sitúa en 5,3 enfermeras por 1.000 habitantes en España y 5,8 en Cataluña, frente a 8,4 enfermeras por 1.000 habitantes en Europa.²⁰⁶ Desde hace décadas en España existe un gran desequilibrio en la dotación de profesionales de enfermería frente a otros colectivos del ámbito de la salud (en especial, médicos) respecto al resto de Europa.²⁰⁷⁻²⁰⁹ Según datos de 2007 publicados por el CGE en su *Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea*,²⁰⁹ en Europa hay 1.624.903 médicos (29,03%) y 3.965.327 enfermeras (70,97%) para una población de 490.468.964 ciudadanos; contrariamente, en España esta proporción se encuentra aumentada, favoreciendo a los profesionales médicos con un 45,58% (199.123) frente a un 54,42% (237.775) de enfermeras para 44.708.964 ciudadanos. Únicamente Grecia y Bulgaria presentan un porcentaje menor de enfermeras que España en relación al resto de países europeos. El país europeo con mayor ratio de enfermeras por 100.000 habitantes es Irlanda, con 1.862,58 enfermeras, frente a los 531,83 de España (tabla 13).

En aquellos países con un sistema de salud de calidad de atención reconocida por la OMS, la distribución de profesionales de la salud se corresponde con la de mayor dotación de enfermeras, como es el caso del Reino Unido, con un 15,28% de médicos respecto a un 84,72% de enfermeras. En España, a nivel autonómico también existen diferencias en la distribución de la ratio de enfermeras-médicos por habitante, siendo la Comunidad de Navarra la de mayor ratio enfermera por habitante (900/100.000 h.), por encima de la media europea (808,48/100.000 h.) (tabla 14). Murcia es la comunidad con menos ratio de enfermeras por habitante (348,61/100.000 h.), así como con peor porcentaje de profesionales enfermeras junto con Galicia. Las comunidades con mayor porcentaje de enfermeras frente a médicos son Melilla, Ceuta y Navarra, situándose Cataluña en octava posición.

TABLA 13 Dotación de enfermeras y médicos en Europa (1:2)

	Médicos	Enfermeras	Total	Población total	Nº de médicos / 100.000 h.	Nº de enfermeras / 100.000 h.
Irlanda	11.141 (12,60%)	77.260 (87,40%)	88.401	4.148.000	268,59	1.862,58
Reino Unido	133.641 (15,28%)	740.731 (84,72%)	874.372	59.668.000	223,97	1.241,42
Finlandia	16.446 (17,34%)	78.402 (82,66%)	94.848	5.429.000	313,32	1.493,66
Países Bajos	50.854 (18,52%)	223.723 (81,48%)	274.577	16.299.000	312,01	1.372,62
Dinamarca	15.653 (21,66%)	56.625 (78,34%)	72.278	5.431.000	288,22	1.042,63
Luxemburgo	1.206 (22%)	4.265 (77,96%)	5.471	465.000	259,35	917,20
Eslovenia	4.475 (23%)	14.981 (77%)	19.456	1.967.000	227,50	761,62
Suecia	29.122 (23,9%)	97.005 (76,91%)	126.127	9.041.000	322,11	1.072,95
Alemania	277.885 (25,54%)	810.236 (74,46%)	1.088.121	82.689.000	336,06	979,86
República Checa	35.960 (25,67%)	104.123 (74,33%)	140.083	10.220.000	351,86	1.018,82
Austria	27.413 (26,05%)	77.832 (73,95%)	105.245	8.189.000	334,75	950,45
Hungría	32.877 (26,88%)	89.413 (73,12%)	122.290	10.098.000	325,58	885,45
Unión Europea	1.621.903 (29,03%)	3.965.327 (70,97%)	5.587.230	490.468.964	330,68	808,48
Francia	203.487 (30,99%)	453.209 (69,01%)	656.696	60.496.000	336,36	749,16
Eslovaquia	17.172 (31,11%)	38.025 (68,89%)	55.197	5.401.000	317,94	704,04
Polonia	95.272 (31,12%)	210.895 (68,88%)	306.167	38.530.000	247,27	547,35
Rumanía	42.538 (31,53%)	92.373 (68,47%)	134.911	21.711.000	195,93	425,47

Fuente: Consejo General de Enfermería (CGE). Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. [Internet]. Madrid: CGE; 2007.

TABLA 13 Dotación de enfermeras y médicos en Europa (2:2)

	Médicos	Enfermeras	Total	Población total	Nº de médicos / 100.000 h.	Nº de enfermeras / 100.000 h.
Lituania	13.682 (33,34%)	27.361 (66,66%)	41.043	3.431.000	398,78	797,46
Estonia	6.118 (33,61%)	12.087 (66,39%)	18.205	1.330.000	460,00	908,80
Malta	1.254 (34,10%)	2.423 (65,90%)	3.677	402.000	311,94	602,74
Letonia	6.940 (35,46%)	12.632 (64,54%)	19.572	2.307.000	300,82	547,55
Chipre	1.864 (38,37%)	2.994 (61,63%)	4.858	835.000	223,23	358,56
Bélgica	46.268 (40,94%)	66.745 (59,06%)	113.013	10.419.000	444,07	640,61
Portugal	34.440 (43,53%)	44.684 (56,47%)	79.124	10.495.000	328,16	415,76
Italia	241.000 (43,55%)	312.377 (56,45%)	553.377	58.093.000	414,85	537,72
España	199.123 (45,58%)	237.775 (54,42%)	436.898	44.708.964	445,38	531,83
Bulgaria	28.128 (45,94%)	33.775 (54,42%)	436.898	44.708.964	445,38	531,83
Grecia	47.944 (52,12%)	44.045 (47,88%)	91.989	11.120.000	431,15	396,09

Fuente: Consejo General de Enfermería (CGE). Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. [Internet]. Madrid: CGE; 2007.

TABLA 14 Dotación de enfermeras y médicos en España (1:2)

	Médicos	Enfermeras	Total	Población total	Nº de médicos / 100.000 h.	Nº de enfermeras / 100.000 h.
UE	1.621.903 (29,03%)	3.965.327 (70,97%)	5.587.230	490.468.964	330,68	808,48
Melilla	208 (31,61%)	450 (68,39%)	658	66.871	311,05	672,94
Ceuta	250 (35,21%)	460 (64,79%)	710	75.861	329,55	606,37
Navarra	3.289 (37,78%)	5.417 (62,22%)	8.706	601.874	546,46	900,02
Extremadura	4.470 (41,32%)	6.349 (58,68%)	10.819	1.086.373	411,46	584,42
Castilla-La Mancha	6.752 (42,24%)	9.234 (57,76%)	15.986	1.932.261	349,44	477,89
La Rioja	1.292 (42,63%)	1.739 (57,37%)	3.031	306.377	421,70	567,60
Cantabria	2.848 (43,36%)	3.721 (56,64%)	6.569	568.091	501,33	655,00
Cataluña	32.615 (43,72%)	41.989 (56,28%)	74.604	7.134.697	457,13	588,52
País Vasco	10.531 (44,30%)	13.241 (55,70%)	23.772	2.133.684	493,56	620,57
Castilla y León	12.463 (45,43%)	14.970 (54,57%)	27.433	2.523.020	493,97	593,34
Islas Baleares	4.239 (45,44%)	5.089 (54,56%)	9.328	1.001.062	423,45	508,36
C. Valenciana	19.529 (46,28%)	22.666 (53,72%)	42.195	4.806.908	406,27	471,53
Asturias	5.607 (46,47%)	6.458 (53,53%)	12.065	1.076.896	520,66	599,69
Canarias	7.687 (46,73%)	8.763 (53,27%)	16.450	1.995.833	385,15	439,06
Madrid	32.563 (46,81%)	37.000 (53,19%)	69.563	6.008.183	541,98	615,83

Fuente: Consejo General de Enfermería (CGE). Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. [Internet]. Madrid: CGE; 2007.

TABLA 14 Dotación de enfermeras y médicos en España (2:2)

	Médicos	Enfermeras	Total	Población total	Nº de médicos / 100.000 h.	Nº de enfermeras / 100.000 h.
UE	1.621.903 (29,03%)	3.965.327 (70,97%)	5.587.230	490.468.964	330,68	808,48
Andalucía	31.097 (47,25%)	34.722 (52,75%)	65.819	7.975.672	389,90	435,35
Aragón	7.409 (49,49%)	7.562 (50,51%)	14.971	1.277.471	579,97	591,95
Murcia	4.985 (51,07%)	4.777 (48,93%)	9.762	1.370.306	363,79	348,61
Galicia	11.289 (46,16%)	13.168 (46,16%)	24.457	2.767.524	407,91	475,80
España	199.123 (45,58%)	237.775 (54,42%)	436.898	44.708.964	445,38	531,83

Fuente: Consejo General de Enfermería (CGE). Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. [Internet]. Madrid: CGE; 2007.

Los datos expuestos muestran unas grandes diferencias en las ratios de enfermeras que disponen las distintas CC.AA. en el proceso de atención de la población, y que consecuentemente nos lleva a reflexionar acerca de uno de los últimos puntos a tener en cuenta en el desarrollo del trabajo asistencial de las profesionales: la carga asistencial.

Ferrús L. es una de las enfermeras que ha abordado con gran profundidad la dotación enfermera en el entorno hospitalario, por ser uno de los ámbitos de mayor complejidad y especialidad de los cuidados, así como aquél en que las profesionales pueden presentar un mayor grado de exigencia profesional en la gestión de su trabajo asistencial. De las dieciocho recomendaciones que realiza la autora —fruto de su tesis doctoral y de la publicación de la monografía *Recomanacions per a la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització*²¹⁰ realizada por el Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña—, se destacan cinco ejes de intervención de mejora y estrategia: la gestión de los cuidados, la gestión de las personas, la organización, los espacios y equipamientos, y los sistemas de información. Por lo que se refiere a la gestión de los cuidados, uno de los puntos clave es el ajuste de la dotación enfermera a las cargas asistenciales de cuidados reales, así como la definición de estándares de cuidados y ratios paciente/profesional; respecto a la gestión de las personas, debemos resaltar algunos de los puntos clave que han sido desarrollados a lo largo del presente trabajo: la adopción de políticas de desarrollo profesional mediante la formación continuada, una estabilización contractual, una incentivación económica basada en la competencia de la profesional (objetivos de cuidados pactados) y una gestión participativa. En cuanto a la organización, los espacios y equipamientos, la autora subraya la necesidad de contemplar medidas de mejora que disminuyan la burocratización y el trabajo administrativo en detrimento del trabajo asistencial (informatización de reposiciones de materiales, dispensaciones farmacológicas, entre otras), así como el confort y seguridad del entorno de trabajo en el desarrollo del mismo (salas de trabajo, utillaje adecuado). Finalmente, cabe destacar la importancia de los sistemas de información de los cuidados; la incorporación de la historia clínica informatizada y los planes de cuidados estandarizados informatizados, que en estos últimos años han significado no tan solo un mejor registro y control de los

cuidados reales dispensados, sino la incorporación de instrumentos que deben aportar un mejor control en el cálculo de las cargas asistenciales y una futura mejor distribución de la ratio de profesionales por perfil y complejidad del cuidado.²¹¹

Para concluir este apartado, hay que destacar que la formación postgraduada ha mostrado ser un aspecto clave tanto en el proceso de inserción laboral como en el desarrollo de las competencias a lo largo de la vida profesional de las enfermeras, y que la complejidad cambiante de los cuidados requiere actualización y especialización. La ausencia de reconocimiento de dicha formación en el entorno laboral tanto por lo que se refiere a competencias, en el desarrollo de perfiles profesionales, como su falta de reconocimiento retributivo, pueden conllevar un abandono o un desinterés progresivo por la profesión.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE ESTUDIO

3. Objetivos e hipótesis de estudio

3.1. Objetivos

Los objetivos generales del presente estudio son cinco, y se refieren a la oferta y la demanda de formación postgraduada en enfermería en Cataluña, a las motivaciones que influyeron en la elección de la formación realizada, al grado de satisfacción con la formación realizada y a la utilidad profesional percibida de dicha formación realizada.

Objetivo general 1

Analizar la evolución de la oferta formativa postgraduada en enfermería en las universidades de Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.

Objetivos específicos 1

- a) Describir la oferta formativa postgraduada enfermera por provincias catalanas.
- b) Identificar la oferta formativa postgraduada enfermera por escuelas universitarias.
- c) Describir la evolución de las áreas formativas ofertadas por universidades de Cataluña.

Objetivo general 2

Analizar la evolución de la demanda postgraduada en enfermería en las universidades de Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.

Objetivos específicos 2

- a) Describir el perfil de alumnas que cursan formación postgraduada enfermera en Cataluña.
- b) Identificar las áreas formativas de mayor demanda.

Objetivo general 3

Evaluar las motivaciones formativas de las alumnas que cursan formación postgraduada en enfermería en las universidades catalanas durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.

Objetivos específicos 3

- a) Identificar las motivaciones de la alumna en su elección para la realización de formación postgraduada enfermera.
- b) Describir los criterios que utilizan las alumnas para la elección de centro formativo universitario.
- c) Identificar si la presencia de concurso-oposición para acceder a organismos públicos influye en la demanda formativa postgraduada de la alumna.

Objetivo general 4

Evaluar el grado de satisfacción de las alumnas que cursaron formación postgraduada en enfermería en las universidades catalanas durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.

Objetivos específicos 4

- a) Analizar el grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos durante la formación postgraduada cursada.
- b) Analizar el grado de satisfacción con la oferta formativa postgraduada existente en el momento en que se cursó la formación.
- c) Identificar las necesidades formativas percibidas y no ofertadas por las universidades catalanas.

Objetivo general 5

Evaluar la opinión de las profesionales acerca del impacto laboral de la formación postgraduada en enfermería cursada en Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.

Objetivos específicos 5

- a) Identificar el grado de integración laboral que la alumna tuvo tras la finalización de la formación postgraduada en el ámbito cursado.
- b) Describir la opinión de la alumna respecto al grado de capacitación obtenido con la formación postgraduada realizada y su influencia en el desarrollo de su rol asistencial.
- c) Analizar la opinión de la alumna respecto al reconocimiento institucional recibido tras su formación académica postgraduada.

3.2. Hipótesis de estudio

Las hipótesis planteadas son las siguientes:

1. La oferta formativa guarda relación con el despliegue de escuelas universitarias por provincias.
2. El acceso al ámbito laboral mediante convocatorias públicas o baremos institucionales puede ser una de las motivaciones principales para la elección de formación postgraduada por las alumnas diplomadas.
3. La satisfacción con los conocimientos adquiridos puede estar influenciada por la motivación previa de la alumna en su elección de la formación.
4. El grado de satisfacción con la capacitación adquirida en la formación postgraduada puede verse influenciado por la edad y el ámbito de trabajo de la alumna.
5. La alumna opina que el reconocimiento de la formación cursada por parte de las instituciones del sistema de salud es bajo.

4. METODOLOGÍA

4. Metodología

4.1. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio es la oferta formativa postgraduada durante el período comprendido entre 1989-1990 y 2009-2010 de las quince escuelas universitarias de enfermería de las cuatro provincias catalanas. Como se puede observar en la tabla 16, en Cataluña había en el período de estudio quince escuelas; la EUE de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona tenía distribuida su formación en tres campus universitarios. Por otro lado, es preciso aclarar que, a lo largo de la presente tesis, se habla en todo momento de «escuelas universitarias de enfermería», si bien es cierto que durante el período 2009-2012 cuatro de ellas pasaron a régimen de facultad, y una quinta, la Facultad de Ciencias de la Salud de la UIC, engloba en su Departamento de Enfermería los estudios de esta disciplina.

El período de estudio de esta tesis abarca desde el primer curso de formación postgraduada acreditado por una universidad en Cataluña (curso académico 1989-1990) hasta la plena implantación de los acuerdos para la creación del EEES, tanto en la formación de grado como postgraduada (curso académico 2009-2010).

De las quince escuelas, cuatro de ellas pertenecen a universidades públicas, otras ocho a escuelas de enfermería privadas adscritas a una universidad pública, y tres más son de carácter privado. En la figura 2 se muestra la distribución geográfica de las escuelas objeto de estudio y en la tabla 15 se detallan diversos campus.

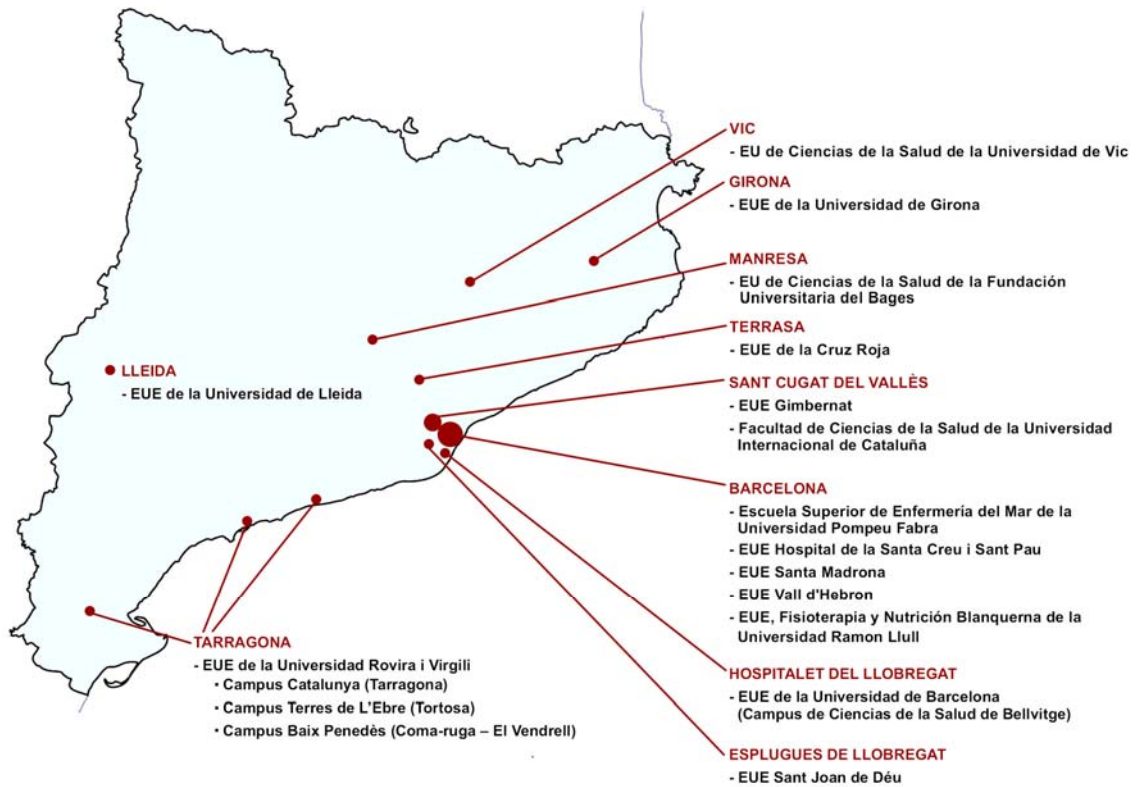


FIGURA 2 Distribución geográfica de las escuelas universitarias de enfermería catalanas

TABLA 15 Distribución de las escuelas universitarias de enfermería catalanas participantes

EUE pertenecientes a universidades públicas	
EUE de la Universidad de Barcelona (Campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge)	
EUE de la Universidad de Girona ⁽¹⁾	
EUE de la Universidad de Lleida ⁽²⁾	
EUE de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona): ⁽³⁾	
<ul style="list-style-type: none"> – Campus Catalunya (Tarragona) – Campus Terres de L’Ebre (Tortosa) – Campus Baix Penedès (Coma-ruga – El Vendrell) 	
EUE privadas adscritas a universidades públicas	
EUE	Adscripción
ES de Enfermería del Mar	Universidad Pompeu Fabra de Barcelona
EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages	Universidad Autónoma de Barcelona
EUE de la Cruz Roja	Universidad Autónoma de Barcelona
EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Universidad Autónoma de Barcelona
EUE Gimbernat	Universidad Autónoma de Barcelona
EUE Hospital Sant Joan de Déu	Universidad de Barcelona
EUE Santa Madrona	Universidad de Barcelona
EUE Vall d’Hebron	Universidad Autónoma de Barcelona
EUE / facultades de universidades privadas	
EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic	
EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull ⁽⁴⁾	
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña	
<p>(*) Durante el período 2009-2012 pasan a régimen de facultad:</p> <p>⁽¹⁾ Orden ECO/84/2011, de 2 de mayo (DOGC núm. 5880, de 17 de mayo de 2011)</p> <p>⁽²⁾ Orden IUE/608/2010, de 20 de diciembre (DOGC núm. 5785, 29 de diciembre de 2010)</p> <p>⁽³⁾ Orden ECO/57/2012, de 28 de febrero (DOGC núm. 6088, 15 de marzo de 2012)</p> <p>⁽⁴⁾ Orden IUE/549/2009, de 4 de diciembre (DOGC núm. 5532, de 23 de diciembre de 2009)</p>	

4.2. Diseño

Para el desarrollo y consecución de los objetivos marcados, se estableció un diseño de tipo observacional descriptivo longitudinal y retrospectivo, mediante el uso de técnicas mixtas de recogida de datos y el cuestionario *on-line*.

4.3. Población y muestra

A continuación, se describen las características de la población de estudio, así como los mecanismos para su selección.

4.3.1. Población de estudio

La población diana está formada por 46.296 enfermeras, según datos facilitados por los colegios oficiales de enfermería de Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona a fecha de noviembre de 2011 respecto a los colegiados ejercientes en toda Cataluña.

Se estima una población de estudio de 7.871 enfermeras que realizaron formación postgraduada durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010. Dicha estimación de la población de estudio se elabora sobre la base de los resultados del estudio sociológico realizado por el COIB en 2004,¹³⁵ en el cual se concluye que entre un 12 y 17% de las profesionales han realizado formación postgraduada.

4.3.2. Tamaño de la muestra

La muestra estimada para la extrapolación de los datos a la población diana es de 941 enfermeras, teniendo en cuenta una población de profesionales colegiadas ejercientes con formación postgraduada en Cataluña de 7.871 enfermeras, y considerando una precisión del 3%, un intervalo de confianza del 95%, una frecuencia hipotética del fenómeno de estudio del 50%. El cálculo de la muestra ha sido realizado mediante el programa de tamaño muestral Granmo 7.12[®]; no se ha incluido en el cálculo estimación de pérdidas, puesto que se han realizado varias rondas de difusión del cuestionario hasta completar la muestra necesaria de estudio.

4.3.3. Selección de los sujetos

El tipo de muestreo utilizado ha sido no probabilístico por cuotas. Han sido incluidos de forma accidental todas aquellas profesionales que han contestado voluntariamente

al cuestionario remitido. En la tabla 16 se indican las cuotas establecidas por provincia de colegiación de la profesional.

TABLA 16 Distribución de la población y muestra de estudio

Profesionales enfermeras			
Colegio oficial	Población diana	Población de estudio(*)	Muestra estimada
	N	μ (%)	n
Tarragona	3723	633 (8%)	75
Girona	3382	575 (7%)	66
Lleida	2254	383 (5%)	47
Barcelona	36937	6280 (80%)	753
TOTAL	46296	7871(100%)	941

(*) Representación del porcentaje respecto a la totalidad de la población diana.

Criterios de inclusión

Se han incluido en el presente estudio las enfermeras:

1. Que cursaron formación postgraduada durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010.
2. De cualquier edad o sexo.
3. En cualquier situación laboral.
4. Que dieron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Cumplimentación parcial o inadecuada del cuestionario.
2. Presencia de datos incongruentes con los datos oficiales de los cursos formativos.
3. Profesionales que posteriormente a la diplomatura solo han cursado una licenciatura en otra enseñanza, sin otra formación postgraduada.

4.4. Variables de estudio

La clasificación de las variables se realiza en función de dos de los cinco objetivos principales de estudio, es decir, la evolución de la oferta formativa universitaria por parte de las instituciones académicas y de la demanda formativa universitaria por parte de los alumnos que la cursaron.

En el caso de la evolución de la *oferta formativa académica*, han sido recogidas las siguientes variables:

Variables principales

Tipo de escuela universitaria que oferta la actividad formativa, año de oferta de la actividad formativa, número de cursos totales ofertados por actividad formativa, temario y ámbitos formativos.

En el caso de las áreas formativas se clasifican en las siguientes:

1. Administración y gestión: gestión de conflictos, relaciones humanas, recursos humanos, gestión asistencial, dirección de procesos, trayectorias clínicas.
2. Dietética y nutrición: nutrición y dietética maternoinfantil.
3. Atención al paciente crítico.
4. Atención al paciente crónico.
5. Atención al paciente médico: cardiología, patología vascular, neurología (enfermedad de Alzheimer), nefrología, reumatología, hemodinámica y terapia endovascular, VIH.
6. Gerontología y geriatría: gerontología, geriatría, envejecimiento.
7. Investigación: investigación, metodología, diseño de ensayos clínicos.
8. Neonatología y pediatría: neonatología, pediatría y adolescencia, paciente crítico neonatal y pediátrico, niño y adulto con cáncer.
9. Oncología y cuidados paliativos: oncología, cuidados paliativos y enfermo terminal.
10. Otras terapias: terapias naturales, alternativas, complementarias; medicina tradicional china y acupuntura.

11. Cirugía: enfermería perioperatoria, postquirúrgica, anestesia y reanimación; traumatología, ortopedia y neurocirugía.
12. Psiquiatría, salud mental y psicosocial: salud mental, psiquiatría e intervenciones psicosociales, rehabilitación en salud mental.
13. Salud pública y comunitaria: diabetología, heridas crónicas, quemaduras, educación terapéutica, enfermo dependiente, educación y asesoramiento sexual, alcoholismo y drogodependencias, atención sociosanitaria, sociofamiliar y diversidad cultural, coordinación y formación de voluntario sociosanitario, pediatría.
14. Urgencias: urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.
15. Miscelánea: ciencias de la enfermería, enfermería clínica, enfermería de nueva generación, enfermería del deporte, reflexoterapia podal, accidentes y enfermedades locales, conflictos y violencia social, enfermería legal y forense, necesidades espirituales, salud laboral, arte terapia, equitación terapéutica, intervención psicomotriz preventiva.

Variables secundarias

Provincia de localización geográfica de la escuela y número de alumnas por curso.

En el caso de la valoración de *la evolución de la demanda formativa por parte de la alumna*, se han tenido en cuenta las siguientes variables:

Variables principales

Primera y última formación cursada por la alumna, motivación para la elección de la formación cursada, grado de capacitación percibida con la formación cursada, criterios de selección del centro formativo, grado de satisfacción con la formación realizada, impacto laboral de la formación finalizada, reconocimiento institucional y necesidades formativas percibidas como no ofertadas por las instituciones universitarias.

Variables secundarias

Datos sociodemográficos y laborales, número de cursos realizados, formación universitaria no autonómica, presencia de otros estudios universitarios, universidades y centros de realización de la formación y provincia de ubicación.

4.5. Recogida de datos: métodos y procedimiento

El proceso de recogida de datos y el trabajo de campo se desarrollaron en dos etapas según los objetivos de estudio planteados y mediante técnica mixta.

4.5.1. Recogida de datos de la oferta formativa institucional académica

La obtención de datos referentes a la oferta formativa académica postgraduada en enfermería de las instituciones universitarias fue realizada retrospectivamente mediante el método de revisión documental. Para ello, se utilizaron datos secundarios procedentes de las diversas fuentes documentales o bases de datos de las escuelas e instituciones, tales como los trípticos de divulgación de los cursos, memorias académicas u otro material de hemeroteca de las escuelas.

Tras la recopilación y análisis de los mismos, la información fue cumplimentada y contrastada mediante entrevista y contacto directo con los directores y/o jefes de estudios y/o responsables de la formación postgraduada de las escuelas que ocupaban dichos cargos durante los meses de febrero a octubre de 2011, un total de 16 informantes. La tabla 17 recoge los informantes de quienes se recogió información en la revisión documental.

TABLA 17 Informantes que participaron en la recogida de la información de la revisión documental

Informantes
Administrativa de la División 4 de la Universidad de Barcelona: recopilación de información desde el curso académico 1989-1990 hasta el curso 2004-2005.
Agencia de Postgrados de la Universidad de Barcelona de los cursos realizados en la EUE de la Universidad de Barcelona: información desde 2004-2005 hasta 2009-2010.
Centro de Formación Permanente de la Fundación URV: datos de la EUE de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.
Jefe de Estudios de la EUE de la Universidad de Lleida.
Jefe de Estudios de EUE de la Universidad de Girona.
Directora de la Escuela Superior de Enfermería del Mar de la Universidad Pompeu Fabra.
Jefe de Estudios de la EUE del Hospital Sant Joan de Déu.
Directora de la EUE Santa Madrona.
Secretaría Académica de la EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages.
Directora de la EUE Vall d'Hebron.
Coordinadora de Formación Postgraduada de Enfermería de la EUE de la Cruz Roja.
Directora de la EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Coordinadora de Titulación de la EUE Gimbernat.
Rector de la Universidad Ramon Llull: recopilación de datos de la EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull.
Coordinadora de la Enseñanza de Enfermería de la EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic.
Secretaria académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña.

4.5.2. Recogida de datos de la demanda formativa por las profesionales

Para la recogida de datos de campo de la demanda formativa postgraduada realizada por las profesionales, se creó un cuestionario *ad hoc* estructurado en tres partes (anexo IV). La primera parte recoge datos sociodemográficos y laborales de las profesionales y las otras dos están dirigidas a obtener información referente al primer y último curso de formación postgraduada cursado, con el objetivo de poder apreciar

la evolución del ámbito de demanda formativa según la situación laboral y la motivación personal en el transcurso del tiempo.

El cuestionario contenía 44 preguntas, cuarenta y tres de ellas cerradas, con opciones de respuesta tanto de múltiple opción, como de ponderación cuantitativa del 0 al 10, según la temática abordada. Asimismo, se incorporó una última pregunta abierta de opinión.

Para la creación del cuestionario, se contó con un grupo de consenso de cinco profesionales expertos en el ámbito de la docencia; tras su confección y antes de la puesta en marcha del estudio, se procedió a la realización de una prueba piloto. La prueba piloto se realizó mediante administración *on-line* del cuestionario inicial a 35 ex alumnas de la UB procedentes de cursos de máster de anteriores ediciones.

Tras la verificación del óptimo procesamiento informático, se recopilaron presencialmente todas las sugerencias y dificultades presentadas durante su cumplimentación por parte de las ex alumnas, y se realizaron las modificaciones pertinentes; dichos cuestionarios no fueron incluidos en el estudio.

La distribución del cuestionario se realizó a toda la población diana (46.296 enfermeras), para ser autocumplimentada *on-line* mediante un enlace de acceso que garantizaba el anonimato de su cumplimentación.

Para la distribución *on-line* del cuestionario se contó con la colaboración de los colegios oficiales de enfermería de Girona, Lleida y Tarragona, así como de la Asociación Catalana de Enfermería (ACI).

Por otro lado, se difundió el cuestionario *on-line* a las profesionales asistenciales tanto del ámbito hospitalario como de atención primaria, mediante la colaboración de las direcciones de enfermería y de los responsables de formación e investigación de los siguientes hospitales:

- Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida)
- Hospital de Igualada (Consortio Sanitario de L'Anoia)
- Hospital de Sant Joan de Déu (Fundación Althaia de Manresa)
- Hospital de Viladecans

- Hospital Universitario Joan XXIII (Tarragona)
- Hospital General de Cataluña
- Hospital General de Granollers
- Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta
- Hospital Universitario de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat)
- Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Badalona)

En la difusión del cuestionario debe destacarse de forma notoria la colaboración de las enfermeras adjuntas de formación e investigación del ICS, las enfermeras adjuntas de todas las áreas sanitarias de Cataluña de la red de hospitales del ICS y la red de Centros de Atención Primaria (CAP) del ICS.

Otra vía de difusión utilizada fue la colaboración de los directores, jefes de departamento y responsables de formación postgraduada de las escuelas universitarias de enfermería en el envío *on-line* del cuestionario a las ex alumnas de cualquiera de los cursos de postgrado o máster realizados desde 1989, entre ellos, a los pertenecientes a:

- La EUE de la UB:
 - Máster de Enfermería Pediátrica
 - Máster en Atención de Enfermería a las Personas con Diabetes
 - Máster en Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico
 - Máster en Avances en Enfermería de Salud Pública y Comunitaria
 - Máster en Cuidados de Enfermería al Enfermo Crítico
 - Máster en Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
 - Máster en Enfermería de Urgencias Hospitalarias
 - Máster en Enfermería Quirúrgica
 - Postgrado de Atención Prehospitalaria Urgente
 - Postgrado en Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico
 - Postgrado en Atención y Educación a las Personas con Diabetes
 - Postgrado en Estrategias para la Mejora de la Efectividad de la Educación Terapéutica
- La EUE de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona)

- La EUE de la Universidad de Lleida
- La EUE de la Universidad de Girona
- La EUE del Hospital Sant Joan de Déu (adscrita a la Universidad de Barcelona) situada en Esplugues de Llobregat, Barcelona
- La EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona) situada en Manresa, Barcelona
- La EUE de la Cruz Roja (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona) situada en Terrassa, Barcelona
- La EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona) situada en Barcelona
- La EUE Gimbernat (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona) situada en Sant Cugat del Vallès, Barcelona
- La EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic situada en Vic
- La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña situada en Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Finalmente, participaron las docentes de los cursos de máster de la EUE de la UB en la difusión a otras profesionales de sus áreas de influencia profesional, entre ellos, cabe citar a los docentes pertenecientes a los másteres siguientes:

- Máster en Enfermería de Urgencias Hospitalarias
- Máster en Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- Máster en Enfermería Quirúrgica
- Máster en Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico

El trabajo de campo se realizó mediante dos rondas de difusión y recogida de datos:

1ª ronda	Depuración de datos
De noviembre de 2010 a julio de 2011	De septiembre de 2011 a diciembre de 2011
2ª ronda	Depuración de datos totales y análisis
De septiembre de 2011 a marzo de 2012	A partir de abril de 2012

4.6. Aspectos éticos

En el presente apartado se indican los requerimientos y aspectos ético-legales contemplados para el óptimo cumplimiento de las buenas prácticas clínicas en el desarrollo del estudio.

4.6.1. Consideraciones generales

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas dictadas por la Declaración de Helsinki enmendada en Tokio, Venecia, Hong Kong, Sudáfrica y Seúl, y siguiendo las Normas de Buena Práctica Clínica dictadas por la Comunidad Europea. También se ha cumplido con lo establecido por la legislación española vigente en lo concerniente a investigación clínica.

4.6.2. Consentimiento informado

Se proporcionó a las profesionales participantes una explicación completa del estudio y se solicitó su consentimiento informado telemático previo para poder cumplimentar el cuestionario *on-line*.

Se puso a disposición de las participantes los datos de contacto del investigador principal en caso de necesidad de aclaraciones o dudas.

4.6.3. Confidencialidad

Los datos obtenidos en el presente estudio han sido revisados y utilizados exclusivamente para obtener conclusiones científicas. La identidad de las profesionales es anónima, sin la existencia de ningún dato que pueda identificar a las profesionales participantes.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes han sido tratados con confidencialidad, ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.²¹²

4.7. Análisis de los datos

Debemos destacar dos tipos de tratamiento de los datos: en primer lugar, el perteneciente a la revisión documental de la oferta formativa postgraduada en enfermería y, en segundo lugar, el tratamiento de los datos procedentes del trabajo de campo exploratorio de la evolución de la demanda formativa por parte de las profesionales.

4.7.1. Análisis documental

Para el análisis documental fueron seleccionados los aspectos más relevantes de las fuentes secundarias (trípticos, memorias y otro material de hemeroteca de las escuelas de estudio) mediante técnicas de clasificación y resumen; dicho proceso fue realizado en dos fases.

En primer lugar, se procedió al análisis formal de la documentación, y se recogieron todos los elementos objetivos de los documentos: tipo de escuela universitaria que oferta la actividad formativa, año de oferta de la actividad formativa, número de cursos totales ofertados por actividad formativa, temario ofertado, ámbitos formativos ofertados, autor, título del curso, fecha de edición y finalización, número de participantes, idioma original, precio, entre otros. Posteriormente, se realizó el análisis de contenido, procediendo a la clasificación, la indexación y el resumen de la información. Para ello, se contó con la participación de los responsables de las distintas escuelas, como se ha mencionado en el apartado de recogida de datos.

4.7.2. Tratamiento estadístico de los datos de campo

Todos los datos procedentes del trabajo de campo obtenidos por consulta *on-line* fueron extraídos de la base de datos SQL del mismo sistema del cuestionario *on-line* para ser depurados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS® V.15.0 para Windows versión española, para su posterior análisis.

Se realizó un análisis descriptivo univariante y bivariante, así como inferencial. Inicialmente, se describieron las características sociodemográficas de la muestra y el

perfil formativo, para analizar posteriormente las variables principales de estudio respecto a la satisfacción, motivación e impacto de la formación postgraduada cursada por las profesionales.

En el análisis descriptivo univariante, para las variables cualitativas se utilizaron el porcentaje, así como el número de casos o frecuencias; para las variables cuantitativas, se calcularon la media y la desviación típica, la mediana, así como el rango (valor máximo y mínimo) y los intervalos de confianza.

Para el estudio de la relación entre dos variables cualitativas, la descripción se realizó mediante tablas de contingencia incluyendo porcentaje y número de casos de cada celda. El estudio de la posible inferencia se realizó mediante el test chi cuadrado.

En el caso de una variable cuantitativa frente a una cualitativa de dos o más categorías, la descripción bivariante llevada a cabo fue el cálculo de los valores medios y desviaciones típicas para cada uno de los subgrupos implicados. Asimismo, se aplicaron los test de t-student y Anova para el estudio inferencial de la relación entre las variables cuantitativas y cualitativas (según número de categorías); el test no paramétrico de Wilcoxon fue aplicado para el estudio de las muestras apareadas, es decir, en la comparativa de valores entre el primer y último curso.

Los resultados se representaron por tablas de frecuencia y contingencia, así como mediante diagramas de cajas o gráficos de línea.

En todos los casos se utilizaron aproximaciones bilaterales (a dos colas), siendo el nivel de significación empleado del 5% para error de tipo I ($\alpha = 0,05$).

5. RESULTADOS

5. Resultados

5.1. Descripción de la evolución de la oferta formativa

A continuación, se procede a dar respuesta al primer objetivo general de la presente tesis mediante la descripción de la evolución de la oferta formativa y sus materias por escuelas de las diferentes provincias.

5.1.1. Oferta formativa por escuelas universitarias

La oferta formativa ofrecida por las quince escuelas universitarias ha sido agrupada en quince áreas formativas, tras las aportaciones del grupo de expertos, comentado con anterioridad en el apartado de metodología.

1. Administración y gestión: gestión de conflictos, relaciones humanas, recursos humanos, gestión asistencial, dirección de procesos, trayectorias clínicas.
2. Dietética y nutrición: nutrición y dietética maternoinfantil.
3. Paciente crítico.
4. Paciente crónico.
5. Paciente médico: cardiología, patología vascular, neurología (enfermedad de Alzheimer), nefrología, reumatología, hemodinámica y terapia endovascular, VIH.
6. Gerontología y geriatría: gerontología, geriatría, envejecimiento.
7. Investigación: investigación, metodología, diseño de ensayos clínicos.
8. Neonatología y pediatría: neonatología, pediatría y adolescencia, paciente crítico neonatal y pediátrico, niño y adulto con cáncer.
9. Oncología y cuidados paliativos: oncología, cuidados paliativos y enfermo terminal.
10. Otras terapias: terapias naturales, alternativas, complementarias; medicina tradicional china y acupuntura.
11. Cirugía: enfermería perioperatoria, postquirúrgica, anestesia y reanimación; traumatología, ortopedia y neurocirugía.

12. Psiquiatría, salud mental y psicosocial: salud mental, psiquiatría e intervenciones psicosociales, rehabilitación en salud mental.
13. Salud pública y comunitaria: diabetología, heridas crónicas, quemaduras, educación terapéutica, enfermo dependiente, educación y asesoramiento sexual, alcoholismo y drogodependencias, atención sociosanitaria, sociofamiliar y diversidad cultural, coordinación y formación de voluntario sociosanitario, pediatría.
14. Urgencias: urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.
15. Miscelánea: ciencias de la enfermería, enfermería clínica, enfermería de nueva generación, enfermería del deporte, reflexoterapia podal, accidentes y enfermedades locales, conflictos y violencia social, legal y forense, necesidades espirituales, salud laboral, arte terapia, equitación terapéutica, intervención psicomotriz preventiva.

En las tablas 20, 21 y 22 se muestra la distribución de las áreas formativas de los cursos según el tipo de universidad (pública o privada) y escuela. En cada área formativa se indican el número de cursos de postgrado o másteres impartidos, independientemente de los cambios de formato y/o denominación que hayan sufrido el curso a lo largo de su trayectoria, y el número de ediciones totales que han alcanzado esos cursos en dichas áreas formativas.

En la tabla 18, se presentan el número de cursos y ediciones ofertadas por las EUE públicas por universidades de las diferentes provincias. En ella se observa cómo la oferta de ediciones totales de formación de la Universidad de Barcelona triplica la oferta de las universidades del resto de provincias de Cataluña, siendo las áreas formativas con mayor número de cursos y ediciones la de *enfermería de salud pública y comunitaria* (13 cursos / 72 ediciones), seguida por las áreas *paciente médico, cirugía* o *urgencias*. La universidad con menor oferta formativa postgraduada tanto por lo que respecta al número de cursos como a ediciones es la Universidad Rovira i Virgili, con 12 cursos formativos y 52 ediciones.

TABLA 18 Distribución de las áreas formativas por escuelas de universidades públicas

Áreas formativas	Barcelona		Girona		Lleida		Rovira i Virgili	
	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones
Administración y gestión	5	25	1	3	3	3	1	3
Dietética y nutrición	4	4	1	1	1	1	—	—
Paciente crítico	1	21	1	7	1	6	1	2
Paciente crónico	3	9	1	5	—	—	—	—
Paciente médico	3	26	3	3	1	5	—	—
Gerontología y geriatría	1	9	3	4	1	4	—	—
Investigación	2	5	2	2	1	2	—	—
Neonatología y pediatría	3	22	2	10	1	1	—	—
Oncología y cuidados paliativos	4	28	1	2	3	12	—	—
Otras terapias	2	4	—	—	—	—	—	—
Cirugía	3	26	1	1	2	7	2	6
Salud mental y psicosocial	3	20	1	5	—	—	1	3
Salud pública y comunitaria	13	72	2	13	4	21	—	—
Urgencias	4	31	2	23	1	8	2	18
Miscelánea	1	1	—	—	1	4	5	20
Total	52	303	21	79	20	74	12	52

Cursos: número de cursos ofertados en dicha área formativa.

Ediciones: ediciones totales realizadas entre todos los cursos.

En la tabla 19 se detallan los cursos y ediciones de las EUE adscritas a universidades públicas, dos de las escuelas con mayor número de ediciones formativas son la EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, con 8 cursos y 96 ediciones, y la EUE del Hospital Sant Joan de Déu, con 14 cursos y 82 ediciones. La escuela con menor oferta formativa es la Escuela Superior de Enfermería del Mar, con 6 cursos y 11 ediciones.

TABLA 19 Distribución de las áreas formativas por escuelas privadas adscritas a universidades públicas (1:2)

Áreas formativas	Mar		Bages		Cruz Roja		Santa Creu i Sant Pau	
	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones
Administración y gestión	2	6	1	2	—	—	—	—
Dietética y nutrición	—	—	—	—	—	—	—	—
Paciente crítico	1	1	—	—	—	—	1	18
Paciente crónico	—	—	—	—	—	—	—	—
Paciente médico	—	—	—	—	1	3	1	13
Gerontología y geriatría	—	—	—	—	1	1	1	17
Investigación	—	—	—	—	—	—	1	7
Neonatología y pediatría	—	—	—	—	—	—	—	—
Oncología y cuidados paliativos	—	—	—	—	—	—	1	8
Otras terapias	—	—	—	—	—	—	—	—
Cirugía	1	1	2	12	3	19	1	18
Salud mental y psicosocial	1	1	—	—	—	—	1	14
Salud pública y comunitaria	—	—	3	12	2	21	1	1
Urgencias	—	—	1	10	2	14	—	—
Miscelánea	1	2	1	1	2	4	—	—
Total	6	11	8	37	11	62	8	96

Cursos: número de cursos ofertados en área formativa.

Ediciones: ediciones totales realizadas entre todos los cursos.

TABLA 19 Distribución de las áreas formativas por escuelas privadas adscritas a universidades públicas (2:2)

Áreas formativas	Gimbernat		Sant Joan de Déu		Santa Madrona		Vall d'Hebron	
	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones
Administración y gestión	2	5	1	4	1	19	—	—
Dietética y nutrición	1	16	1	5	—	—	—	—
Paciente crítico	—	—	—	—	—	—	—	—
Paciente crónico	—	—	—	—	—	—	—	—
Paciente médico	1	3	—	—	1	12	—	—
Gerontología y geriatría	2	8	—	—	—	—	1	3
Investigación	—	—	—	—	—	—	—	—
Neonatología y pediatría	—	—	2	22	—	—	3	3
Oncología y cuidados paliativos	—	—	—	—	—	—	1	5
Otras terapias	1	6	3	9	1	7	—	—
Cirugía	1	5	2	16	—	—	1	15
Salud mental y psicosocial	—	—	1	13	—	—	—	—
Salud pública y comunitaria	—	—	2	11	1	4	2	15
Urgencias	1	10	—	—	—	—	1	6
Miscelánea	1	2	2	2	—	—	—	—
Total	10	55	14	82	4	42	9	47

Cursos: número de cursos ofertados en dicha área formativa.

Ediciones: ediciones totales realizadas entre todos los cursos.

Finalmente, hacer mención especial a las 139 ediciones de los 21 cursos de la EUE Blanquerna de la Universidad Ramon Llull, la cual destaca entre la oferta de las universidades privadas (tabla 20).

TABLA 20 Distribución de las áreas formativas por escuelas de universidades privadas

Áreas formativas	Universidades					
	Vic		Ramon Llull		UIC	
	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones	Cursos	Ediciones
Administración y gestión	1	3	1	3	—	—
Dietética y nutrición	—	—	—	—	—	—
Paciente crítico	—	—	1	17	1	1
Paciente crónico	—	—	—	—	—	—
Paciente médico	1	5	2	15	—	—
Gerontología y geriatría	1	5	1	1	—	—
Investigación	—	—	—	—	—	—
Neonatología y pediatría	—	—	2	30	—	—
Oncología y cuidados paliativos	—	—	—	—	—	—
Otras terapias	2	5	3	8	—	—
Cirugía	2	9	3	33	1	6
Salud mental y psicosocial	1	1	1	2	—	—
Salud pública y comunitaria	1	1	4	10	—	—
Urgencias	1	1	3	20	1	8
Miscelánea	1	6	—	—	1	4
Total	11	36	21	139	4	19

Cursos: número de cursos ofertados en dicha área formativa.
Ediciones: ediciones totales realizadas entre todos los cursos.

5.1.2. Características comunes de la oferta formativa por escuelas universitarias

En las tablas 21 a 26 se recoge un resumen de la oferta formativa de las quince escuelas, comparando varios parámetros de las distintas ediciones impartidas de los cursos, tales como la modalidad de la formación, el número de cursos académicos o número de créditos, entre otros; la información se desglosa por escuelas y por tipos de curso, postgrado, máster o máster universitario. Las tablas muestran una descripción

general, de los rasgos principales de la oferta educativa postgraduada de las escuelas universitarias de enfermería catalanas en las 1.128 ediciones de postgrados, másteres y másteres universitarios que se han contabilizado en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010. En el siguiente subapartado (5.1.3.) se tratarán en detalle las especificidades de esta oferta educativa en cada una de las escuelas.

Se ha creído conveniente realizar el desglose según el tipo de curso (postgrado, máster o máster universitario) en cada una de las tablas, puesto que se ha observado que el tipo de curso condiciona claramente algunos de los parámetros que se comparan.

En la tabla 21 se puede observar que, en cuanto a la distribución de la oferta formativa postgraduada según el tipo de curso, predominan los postgrados, con un 85,5% de las ediciones ofertadas. Los másteres representan un 12,9% y los másteres universitarios apenas un 1,6%, con 18 ediciones de este tipo de cursos sobre el total de 1.218 ediciones registradas en el período de estudio.

En cuanto a la modalidad del curso, se observa que la presencialidad es la opción claramente mayoritaria tanto en postgrados como en másteres (97,7% y 95,9%, respectivamente). La realización de cursos de modalidad virtual o semipresencial que combinan formación a distancia con formación presencial, generalmente práctica, es casi marginal en el caso de los postgrados (1,1% de las ediciones en cada una de estas modalidades). En el caso de los másteres, existe más semipresencialidad (4,1% de las ediciones contabilizadas) pero la modalidad virtual es inexistente.

Por contra, en los másteres universitarios predomina la modalidad semipresencial (77,8% de las ediciones) por encima de la presencial (22,2%). La modalidad virtual, como en los másteres, es inexistente.

TABLA 21 Oferta formativa por tipos de curso y modalidades de enseñanza

EUE	Tipo	Características del curso			Modalidad					
		Nº de ediciones	% EUE	% total	Presencial		Semipresencial		Virtual	
					Cursos	%	Cursos	%	Cursos	%
Barcelona	Postgrado	227	74,9%	23,6%	211	93,0%	5	2,2%	11	4,8%
	Máster	73	24,1%	52,9%	70	95,9%	3	4,1%	0	0%
	M. Univ.	3	1,0%	16,7%	0	0%	3	100%	0	0%
Girona	Postgrado	76	96,2%	7,9%	76	100,0%	0	0%	0	0%
	M. Univ.	3	3,8%	16,7%	0	0%	3	100%	0	0%
Lleida	Postgrado	61	82,4%	6,3%	61	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	9	12,2%	6,5%	9	100,0%	0	0%	0	0%
	M. Univ.	4	5,4%	22,2%	0	0%	4	100%	0	0%
Rovira i Virgili	Postgrado	41	78,8%	4,3%	36	87,8%	5	12,2%	0	0%
	Máster	7	13,5%	4,7%	4	57,1%	3	43%	0	0%
	M. Univ.	4	7,7%	22,2%	0	0%	4	100%	0	0%
Mar	Postgrado	10	90,9%	1,0%	10	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	1	9,1%	0,7%	1	100,0%	0	0%	0	0%
Bages	Postgrado	38	97,4%	4,0%	38	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	1	2,6%	0,7%	1	100,0%	0	0%	0	0%
Cruz Roja	Postgrado	58	93,5%	6,0%	58	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	4	6,5%	2,7%	4	100,0%	0	0%	0	0%
Santa Creu i Sant Pau	Postgrado	88	91,7%	9,1%	88	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	8	8,3%	5,8%	8	100,0%	0	0%	0	0%
Gimbernat	Postgrado	51	96,2%	5,3%	51	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	2	3,8%	1,4%	2	100,0%	0	0%	0	0%
S. Joan de Déu	Postgrado	62	75,6%	6,4%	62	100,0%	0	0%	0	0%
	Máster	20	24,4%	13,5%	20	100,0%	0	0%	0	0%
Santa Madrona	Postgrado	24	57,1%	2,5%	24	100%	0	0%	0	0%
	Máster	18	42,9%	13,0%	18	100%	0	0%	0	0%
Vall d'Hebron	Postgrado	47	100%	4,9%	47	100%	0	0%	0	0%
Vic	Postgrado	27	90,0%	2,8%	27	100%	0	0%	0	0%
	Máster	3	10,0%	2,2%	3	100%	0	0%	0	0%
Ramon Llull	Postgrado	139	100%	14,4%	138	99,3%	1	0,7%	0	0%
UIC	Postgrado	15	78,9%	1,6%	15	100%	0	0%	0	0%
	M. Univ.	4	21,1%	22,2%	4	100%	0	0%	0	0%
Totales	Postgrado	964	85,5%	100,0%	940	97,7%	11	1,1%	11	1,1%
	Máster	146	12,9%	100,0%	142	95,9%	6	4,1%	0	0%
	M. Univ.	18	1,6%	100,0%	4	22,2%	14	77,8%	0	0%

Nº: número de cursos de cada tipo en cada escuela.

% EUE: porcentaje de cursos de cada tipo respecto al total de cursos impartidos en cada escuela.

% total: porcentaje de cursos de cada tipo respecto al total de cursos de ese tipo impartidos por las quince escuelas.

La distribución de la carga lectiva del curso en uno o más años académicos (tabla 22) es claramente diferenciada según se trate de un curso de postgrado, máster o máster universitario. Antes de comentar esta cuestión detalladamente, cabe señalar que, cuando se trata de más de un año académico, en el 96,8% de los casos son dos años académicos. Solo una escuela —y en el caso concreto de un máster en sus cuatro ediciones— ha utilizado una duración de tres años académicos para su impartición.

Como se observa en la tabla 22, en el caso de los postgrados la opción claramente mayoritaria es la realización de la docencia en un año académico (97,3%), siendo casi marginal el número de cursos que se realizan en dos o más años académicos (2,7%).

En el caso de los másteres, la tendencia es muy distinta. La mayoría de los másteres se realizan en dos años académicos, un 56,2%, por un 43,8% que se realizan en un solo año. Los másteres universitarios se prolongan en todos los casos durante dos años académicos.

TABLA 22 Oferta formativa por tipos de curso y duración

EUE	Características del curso		Duración del curso			
			1 curso académico		> 1 curso académico	
			Cursos	%	Cursos	%
Barcelona	Postgrado	227	213	93,8%	14	6,2%
	Máster	73	25	34,2%	48	65,8%
	M. univ.	3	0	0%	3	100%
Girona	Postgrado	76	76	100%	0	0%
	M. univ.	3	0	0%	3	100%
Lleida	Postgrado	61	61	100%	0	0%
	Máster	9	8	88,9%	1	11,1%
	M. univ.	4	0	0%	4	100%
Rovira i Virgili	Postgrado	41	41	100%	0	0%
	Máster	7	7	100%	0	0%
	M. univ.	4	0	0%	4	100%
Mar	Postgrado	10	10	100%	0	0%
	Máster	1	1	100%	0	0%
Bages	Postgrado	38	38	100%	0	0%
	Máster	1	1	100%	0	0%
Cruz Roja	Postgrado	58	58	100%	0	0%
	Máster	4	4	100%	0	0%
Santa Creu i Sant Pau	Postgrado	88	88	100%	0	0%
	Máster	8	8	100%	0	0%
Gimbernat	Postgrado	51	51	100%	0	0%
	Máster	2	0	0%	2	100%
S. Joan de Déu	Postgrado	62	62	100%	0	0%
	Máster	20	7	35,0%	13	65,0%
Santa Madrona	Postgrado	24	16	66,7%	8	33,3%
	Máster	18	0	0%	18	100%
Vall d'Hebron	Postgrado	47	47	100%	0	0%
Vic	Postgrado	27	26	100%	0	0%
	Máster	3	3	100%	0	0%
Ramon Llull	Postgrado	139	135	97,1%	4	2,9%
UIC	Postgrado	15	15	100%	0	0%
	M. univ.	4	0	0%	4	100%
Totales	Postgrado	964	937	97,3%	27	2,7%
	Máster	146	64	43,8%	82	56,2%
	M. univ.	18	0	0%	18	100%

En cuanto al número de alumnas matriculadas (tabla 23), se observa que no existen diferencias muy acusadas entre postgrados, másteres y másteres universitarios, aunque sí entre las distintas escuelas, lo que se comentará en el siguiente apartado. Los postgrados tienen un promedio de 38,2 alumnas, los másteres, de 37,2 alumnas y los másteres universitarios, de 35,5 alumnas.

Estas cifras resultan un poco engañosas dado que existe un postgrado virtual, el único curso virtual (impartido por la UB), Curso Autoformativo para Diplomados en Enfermería (CADI), que tiene un promedio de 585,1 alumnas en sus once ediciones, incrementando considerablemente la media de alumnas por postgrado; eliminando este curso, esta media se reduce hasta los 30,9 alumnas.

Por este motivo, y por el sesgo que introduce la UB con su gran número de cursos y su nivel de matriculación, muy por encima del resto de universidades, en dicha tabla se ha introducido el concepto «Totales sin UB», lo que ha de permitir hacer comparaciones entre el resto de escuelas en este parámetro en concreto, el nivel de matriculación, expresado en alumnos matriculados.

En cuanto al número de créditos que se reconocen por cada tipo de curso (tabla 23), se observa que la media de créditos y créditos ECTS asignados a cada tipo de curso son también claramente diferentes.

En el caso de los créditos asignados con una metodología anterior al EEES, cabe señalar que los postgrados tienen una media de créditos asignados de 24,0, menos de la mitad que la de los másteres, que logra los 53,3 créditos. Los másteres universitarios no aparecen en este apartado, puesto que se valoran exclusivamente en créditos ECTS.

En los cursos valorados en ECTS, los datos son coherentes con las directrices a partir del EEES, que establecen una asignación igual o superior a los 30 ECTS para los diplomas de postgrados, igual o superior a los 60 ECTS para los diplomas de máster y de 120 ECTS o más para los títulos de máster universitario: 30, 60 y 120 son los valores modales en el número de créditos ECTS de postgrados, másteres y másteres universitarios respectivamente, y las medias de cada tipo de cursos (29,0 ECTS para los postgrados, 59,2 ECTS para los másteres y 115,0 ECTS para los másteres universitarios) presentan pequeñas desviaciones respecto a estos valores modales por la existencia

de un número reducido de cursos que no han adaptado su asignación de créditos ECTS al EEES en los primeros años de su implementación.

Del nivel de créditos asignados a los distintos tipos de cursos se deduce que másteres y másteres universitarios representan un modelo de formación postgraduada que exige más dedicación por parte de la alumna, puesto que el número de créditos es muy superior, en torno al doble en el caso de los másteres y el cuádruple en el caso de los másteres universitarios, que los postgrados. Esto parece coherente con el hecho que estos tipos de cursos suelen impartirse, de forma mayoritaria en los másteres y exhaustiva en los másteres universitarios, en dos cursos académicos. Es lógico deducir que cursos que exigen una mayor inversión de trabajo, y también económica, repartan esta exigencia con mayor frecuencia en dos años académicos en vez de concentrarla en uno solo, como ocurre en la práctica totalidad de los postgrados (un 97,3%).

TABLA 23 Oferta formativa por tipo de curso, número de alumnos matriculados y créditos

EUE	Características del curso			Créditos	
	Tipo	Nº de ediciones	Alumnas matriculadas	Créditos	ECTS
Barcelona	Postgrado	227	62,1	23,4	19,3
	Máster	73	48,4	55,4	56,9
	M. univ.	3	50,0	—	120,0
Girona	Postgrado	76	30,3	17,1	—
	M. univ.	3	25,3	—	90,0
Lleida	Postgrado	61	29,6	19,5	—
	Máster	9	26,1	38,3	—
	M. univ.	4	20,0	—	120,0
Rovira i Virgili	Postgrado	41	28,8	39,83	22,4
	Máster	7	27,9	61,33	—
	M. univ.	4	83,3	—	120,0
Mar	Postgrado	10	19,4	14,60	—
	Máster	1	ND	ND	—
Bages	Postgrado	38	27,3	10,0	30,0
	Máster	1	33,0	—	60,0
Cruz Roja	Postgrado	58	32,0	32,6	30,0
	Máster	4	13,8	—	60,0
Santa Creu i Sant Pau	Postgrado	88	23,2	31,3	30,0
	Máster	8	21,8	—	60,0
Gimbernat	Postgrado	51	23,4	21,7	30,0
	Máster	2	16,0	47,0	—
S. Joan de Déu	Postgrado	62	30,7	22,7	—
	Máster	20	24,6	53,2	60,0
Santa Madrona	Postgrado	24	30,4	28,3	—
	Máster	18	33,3	57,3	—
Vall d'Hebron	Postgrado	47	42,7	33,3	42,0
Vic	Postgrado	27	22,9	22,8	30,0
	Máster	3	28,3	—	60,0
Ramon Llull	Postgrado	139	ND	21,5	—
UIC	Postgrado	15	ND	22,1	28,0
	M. univ.	4	ND	—	120,0
Totales	Postgrado	964	38,2	24,0	29,0
	Máster	146	37,2	53,3	59,2
	M. univ.	18	35,5	0,0	115,0
Totales de alumnas matriculadas sin UB	Postgrado	737	29,0		
	Máster	73	26,0		
	M. univ.	15	32,6		

Respecto a la evolución de la oferta formativa postgraduada a lo largo del período estudiado (tabla 24), se observan dos tendencias opuestas en cuanto a postgrados y másteres. Por un lado, la oferta de postgrados se ha ido incrementando a lo largo del período estudiado, desde las 34 ediciones del trienio 1989-1991, hasta alcanzar su máximo en el trienio 2001-2003, con 205 ediciones, para descender en los dos trienios siguientes, 2004-2006 y 2007-2009. En estos dos últimos trienios, aun siendo el tipo de curso mayoritario, los postgrados han perdido presencia en términos absolutos y relativos respecto al total de cursos. Han pasado de representar el 91,9% de los cursos en el trienio 2001-2003, con 205, al 70,0% en el trienio 2007-2009, con 159 cursos.

Hay que destacar que del total de 34 ediciones de postgrado ofertadas en el trienio 1989-1991 23 eran organizadas por la UB. Así pues, parece que el importante incremento de cursos impartidos en el período 1992-2003 (pasó de 34 a 205) se explica, en buena parte, por el inicio de la actividad postgraduada del resto de escuelas, ya que la oferta de la UB, aunque también creciente en este período, presenta una mayor estabilidad.

Por contra, la evolución de la oferta de másteres en este período se incrementó notablemente, aunque desde niveles muy bajos. Del trienio 1989-1991 al 1992-1994, pasó de 3 a 12 ediciones, para experimentar seguidamente un lento ascenso en los tres trienios siguientes, período 1995-2003, en los que se pasó de 12 a 18 ediciones en nueve años. En el trienio 2004-2006 experimentó una fuerte aceleración hasta alcanzar las 34 ediciones, y en el trienio 2007-2009 se llegó a la cifra de 53.

Visto el listado de ediciones de cursos recogido en el anexo V, se observa que en el período 2004-2009 no solo se crearon más cursos de máster sino que un buen número de cursos de postgrado pasaron a máster adaptando sus créditos, y por lo tanto su carga lectiva, a esta tipología de cursos. A modo de ejemplo de esta tendencia, la EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau pasó de ofertar 18 ediciones de postgrado y ninguna de máster en el trienio 2004-2006 a ofertar 11 de postgrado y 8 de máster en el trienio 2007-2009, sin que ninguna de estas 8 ediciones de máster proviniera de un curso de nueva creación, sino de adaptaciones de cursos de postgrado ya existentes a máster.

TABLA 24 Evolución de la oferta formativa por tipo de curso, agrupada en trienios del período de estudio

EUE	Características del curso		Ediciones impartidas						
	Tipo	Nº de ediciones	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006	2007-2009
Barcelona	Postgrado	227	23	32	36	44	40	30	22
	Máster	73	1	8	9	9	10	15	21
	M. univ.	3	—	—	—	—	—	—	3
Girona	Postgrado	76	1	8	11	15	14	14	13
	M. univ.	3	—	—	—	—	—	—	3
Lleida	Postgrado	61	1	11	9	11	10	10	9
	Máster	9	—	—	—	1	3	4	1
	M. univ.	4	—	—	—	—	—	1	3
Rovira i Virgili	Postgrado	41	—	—	2	6	13	9	11
	Máster	7	—	—	—	—	2	4	1
	M. univ.	4	—	—	—	—	—	1	3
Mar	Postgrado	10	1	1	2	3	1	2	—
	Máster	1	—	—	—	—	—	1	—
Bages	Postgrado	38	—	—	1	11	11	8	7
	Máster	1	—	—	—	—	—	—	1
Cruz Roja	Postgrado	58	3	3	6	10	11	15	10
	Máster	4	—	—	—	—	—	—	4
Santa Creu i Sant Pau	Postgrado	88	1	7	13	18	20	18	11
	Máster	8	—	—	—	—	—	—	8
Gimbernat	Postgrado	51	3	6	9	9	8	8	8
	Máster	2	—	1	1	—	—	—	—
S. Joan de Déu	Postgrado	62	—	—	4	8	20	19	11
	Máster	20	—	—	—	—	—	7	13
Santa Madrona	Postgrado	24	1	—	3	5	6	6	3
	Máster	18	2	3	3	3	3	3	1
Vall d'Hebron	Postgrado	47	—	—	6	14	9	9	9
Vic	Postgrado	27	—	—	2	7	7	4	7
	Máster	3	—	—	—	—	—	—	3
Ramon Llull	Postgrado	139	—	4	16	28	33	27	31
UIC	Postgrado	15	—	—	—	—	2	6	7
	M. univ.	4	—	—	—	—	—	1	3
Totales	Postgrado	964	34	72	120	189	205	185	159
	Máster	146	3	12	13	13	18	34	53
	M. univ.	18	—	—	—	—	—	3	15

La evolución del coste económico de la oferta formativa se muestra en la tabla 25, que refleja unos datos de los que es difícil extraer tendencias claras. Se observa cómo los postgrados experimentaron un significativo incremento de precio entre el trienio 1989-1991 y 1992-1994, pasando de 48,44 a 58,93 € constantes por crédito y estabilizándose en torno a los 60 € constantes. En el trienio 2004-2006 de nuevo sufrieron un importante incremento de precio, hasta los 70,54 € constantes que prosiguió el trienio 2007-2009, aunque menos acentuado, alcanzando los 77,52 € constantes.

En el caso de los másteres, observamos cómo el precio por crédito se mantuvo relativamente estable en el período 1989-1997, en torno a los 70 € constantes, para describir a continuación una curva descendente en los trienios 1998-2001 y 2001-2003 hasta situarse en los 56,28 € constantes, y ascendente en los trienios 2004-2006 y 2007-2009 hasta alcanzar los 65,66 € constantes.

La última columna corresponde al precio de los créditos ECTS que, al implicar un paradigma distinto a la hora de contabilizar la carga lectiva, impide realizar una comparación directa, ya que un mismo curso, al acreditar en ECTS puede modificar el número de créditos, habitualmente al alza, y mantener el mismo precio total, o incrementándolo de manera no proporcional al nuevo número de créditos, tal y como se puede ver en las tablas de postgrados y másteres del anexo V. El contabilizarlos por separado es más con la voluntad de eliminar el sesgo que conlleva este nuevo paradigma que no el interés que pudiera tener el dato en sí mismo, que no permite hacer comparaciones entre escuelas, ya que no todas lo han aplicado y, al ser de reciente instauración, no permite describir su evolución.

En el caso del precio por crédito en los másteres universitarios, los precios se rigen por un decreto anual de la Generalitat de Catalunya, por el cual se fijan los precios de los servicios académicos de las universidades públicas de Cataluña y de la Universidad Abierta de Cataluña, para cada curso.

TABLA 25 Evolución del precio por crédito en euros constantes, por tipos de curso, en los siete trienios del período estudiado

EUE	Precio por crédito en euros constantes*									
	Características del curso		Evolución del precio por crédito							ECTS 2008- 2009
	Tipo	Nº de ediciones	1989- 1991	1992- 1994	1995- 1997	1998- 2000	2001- 2003	2004- 2006	2007- 2009	
Barcelona	Postgrado	227	44,81	58,50	58,31	58,30	55,36	66,97	74,54	47,54
	Máster	73	46,11	57,95	60,85	58,36	57,46	58,20	51,24	53,13
	M. univ.	3								30,16
Girona	Postgrado	76	ND	62,39	53,82	78,66	63,76	79,44	57,47	—
	M. univ.	3								30,16
Lleida	Postgrado	61	22,85	49,77	52,45	52,12	47,85	56,44	61,95	—
	Máster	9				52,84	45,62	58,74	72,90	—
	M. univ.	4								30,16
Rovira i Virgili	Postgrado	41			68,35	59,86	58,42	71,50	74,33	78,40
	Máster	7					30,17	28,96	29,72	—
	M. univ.	4								30,16
Mar	Postgrado	10	110,79	104,99	73,70	75,73	89,25	ND		—
	Máster	1						ND		—
Bages	Postgrado	38			ND	71,14	102,36	78,06	80,50	61,91
	Máster	1								59,33
Cruz Roja	Postgrado	58	54,67	57,59	49,24	60,10	65,37	72,58	74,20	69,57
	Máster	4								55,80
Santa Creu i Sant Pau	Postgrado	88	43,81	52,00	58,44	63,57	76,38	79,25	82,64	70,98
	Máster	8								38,40
Gimbernat	Postgrado	51	97,18	86,15	85,12	81,17	73,49	64,31	63,69	63,62
	Máster	2		103,90	94,91					—
S. Joan de Déu	Postgrado	62			74,25	61,08	61,15	76,88	71,43	—
	Máster	20						71,64	97,32	61,97
Santa Madronea	Postgrado	24	88,01		61,75	43,50	31,82	30,35	26,95	—
	Máster	18	84,32	106,51	103,63	93,66	80,42	73,24	68,85	—
Vall d'Hebron	Postgrado	47			39,57	49,53	47,60	50,31	50,55	42,46
Vic	Postgrado	27					100,93	68,69	73,65	48,33
	Máster	3								61,97
Ramon Llull	Postgrado	139		90,56	89,25	86,53	87,15	98,60	103,08	—
UIC	Postgrado	15					64,14	67,61	87,79	86,99
	M. univ.	4								72,00
Totales	Postgrado	962	53,08	61,66	63,73	65,56	65,96	73,21	77,42	65,32
	Máster	148	71,58	73,92	73,34	66,08	56,28	59,88	65,42	52,39
	M. univ.	18								39,60

* Euros constantes actualizando la inflación recogida en el índice de precios al consumo (IPC) creado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el período estudiado, 1989-2009. Según esta metodología, y a modo de ejemplo, un postgrado que en 1989 costaba 5.000 ptas. por crédito, se ha transformado en 30,05 € y se ha actualizado a 63,09 € del 2009, aplicando las series de corrección de la inflación construidas a partir de los datos del IPC obtenidos en el INE.

Las diferencias de precio según el tipo de escuela (pública o privada) se describen en la tabla 26, que recoge la media ponderada del crédito en un curso de postgrado a lo largo del período estudiado para todas las universidades, agrupándolas según su titularidad (universidad pública, escuela privada adscrita a universidad pública o universidad privada). La media ponderada es la medida de tendencia central, que es apropiada cuando en un conjunto de datos cada uno de ellos tiene una importancia relativa (o peso) respecto de los demás datos. Se obtiene multiplicando cada uno de los datos por su ponderación o peso y luego sumándolos para obtener una suma ponderada. A continuación, se divide la suma ponderada entre la suma de los pesos, dando como resultado la media ponderada.

Se ha utilizado como comparación el precio medio del crédito de curso de postgrado por ser el único tipo de curso presente en todas las escuelas. Las cantidades se expresan en euros constantes, calculados según la metodología ya explicitada en la tabla anterior.

Se puede observar en la tabla 26 que el precio medio del crédito para un curso de postgrado en el período 1989-2009 es más bajo para las universidades públicas; crece ligeramente (un 4,8% de incremento) para las escuelas privadas adscritas a universidades públicas, y el precio más alto corresponde a las universidades privadas, que superan a las públicas en un 48,8%. Hay que destacar, no obstante, que existen importantes diferencias internas en cuanto al precio por crédito en los dos últimos bloques, los de las escuelas privadas adscritas a universidades públicas y los de las universidades privadas.

Tomando un índice de base 100 creado para mostrar mejor estas diferencias, se observa que existe relativamente poca variación en las universidades públicas. La Universidad de Lleida, la más económica, está 12,4 puntos por debajo del 100 (índice que representa la media de las escuelas públicas) y se sitúa en el 87,6. La Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, la más cara, tiene un índice de 110,0. La diferencia entre ambas es de 22,4 puntos en este índice de variación.

En las escuelas privadas adscritas a universidades públicas se observa una mayor variación. Hay 65,0 puntos de diferencia en este índice entre la escuela más económica

(EUE Santa Madrona) y la más onerosa (EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages).

En las universidades privadas se observa cómo el precio por crédito de la escuela de la Universidad de Vic se sitúa claramente por debajo del resto de escuelas de la misma tipología y con un índice de desviación de 64,4 está 43,7 puntos por debajo de la escuela con el precio más elevado, la EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull.

Por último, cabe señalar que, además de las diferencias entre escuelas, en una misma escuela existen diferencias estadísticamente muy significativas respecto al precio por crédito en los distintos cursos en un año académico. Así pues, parece que este precio no se fija de manera unitaria para una escuela, sino que los impulsores de cada curso lo deciden en función de otros factores, como pueden ser la oferta y la demanda, o los costes previstos del curso en apartados que pueden diferir de un curso a otro, como son el material utilizado, la existencia de prácticas o talleres, o los costes asociados a la docencia.

TABLA 26 Precio medio del crédito en cursos de postgrado, período 1989-2009, en euros constantes, por tipos de escuela universitaria

Tipo de EUE	EUE	Nº de postgrados	Media ponderada del precio por crédito 1989-2009 en €*	Índice en base 100 del precio de cada escuela respecto al tipo de EUE**	Medida ponderada del precio por crédito (1989-2009) del tipo de EUE en €***
Universidad pública	Barcelona	227	59,16	98,3	60,21
	Girona	76	66,09	109,8	—
	Lleida	61	52,72	87,6	—
	Rovira i Virgili	41	66,25	110,0	—
Escuela privada adscrita a universidad pública	Mar	10	67,96	104,8	64,84
	Bages	38	81,49	125,7	—
	Cruz Roja	58	64,87	100,1	—
	Santa Creu i Sant Pau	88	70,17	108,2	—
	Gimbernat	51	76,80	118,4	—
	Sant Joan de Déu	62	68,63	105,8	—
	Santa Madrona	24	39,36	60,7	—
	Vall d'Hebron	47	48,24	74,4	—
Universidad privada	Vic	27	55,44	64,4	86,14
	Ramon Llull	139	93,14	108,1	—
	UIC	15	76,56	88,9	—

Todos los precios por crédito se expresan en euros constantes, calculados según la metodología ya descrita en la tabla 25.

*Media ponderada según el número de cursos, del precio medio del crédito en un curso de postgrado de los siete trienios en que se ha dividido el período estudiado, 1989-2009.

**Índice en base 100 para el precio por crédito de los postgrados de cada escuela en el período 1989-2009. En este índice, el 100 lo representa la media ponderada del tipo de escuela (pública, privada adscrita a universidad pública o universidad privada).

***Media ponderada según el número de cursos de cada universidad del precio por crédito en un curso de postgrado en el mismo período.

5.1.3. Descripción de las especificidades de la oferta formativa por escuelas universitarias

Descritas las líneas generales de la formación postgraduada en las escuelas de enfermería catalanas en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010, mostraremos la trayectoria de cada una de las escuelas resaltando aquellos aspectos en los que su trayectoria difiere de las líneas generales antes descritas.

EUE de la Universidad de Barcelona

Esta escuela de enfermería es la que tiene una oferta formativa postgraduada más amplia. Los cursos se organizan básicamente desde la Escuela Universitaria de Enfermería; a partir del 2005, el Instituto de Formación Continua (IL3) de la UB también organiza formación enfermera pero en menor volumen, y es testimonial la formación enfermera organizada por la Facultad de Medicina de la UB en colaboración con el Instituto Catalán de Oncología (ICO). Esta colaboración se circunscribe al ámbito de determinadas áreas formativas, así como en determinadas modalidades (cursos semipresenciales impartidos básicamente por el IL3). Cabe destacar, además, que es la única escuela que imparte docencia puramente virtual, en las once ediciones del Curso Autoformativo para Diplomados en Enfermería (CADI).

Del total de 1.128 ediciones de máster y postgrado recogidas en el período estudiado y organizadas por las quince escuelas de enfermería catalanas, la UB impartió casi un 26,9% de las ediciones. Por tipos de curso, impulsó el 23,6% de las ediciones de los postgrados, el 52,9% de las ediciones de máster y el 16,7% de las ediciones de los másteres universitarios.

Esta universidad inició tempranamente la organización de cursos, en el trienio 1989-1991, y fue responsable del 64,9% de la formación postgraduada catalana en dicho período. Este porcentaje descendió a medida que el resto de escuelas fueron creando su oferta o ampliándola.

La media de alumnas por curso que obtiene estuvo claramente por encima de la de las quince escuelas, situándose en 62,1 alumnas para los postgrados (23,8 alumnas por encima de la media global de 38,2 alumnas), para los másteres es de 48,4 alumnas (11,3 alumnas por encima de la media) y de 50 alumnas en los másteres universitarios (14,5 alumnas por encima de la media). Las diferencias son mucho mayores si comparamos los datos de matriculación de la UB con la media de las otras catorce escuelas, que mostraron una media de 28,9 alumnas por postgrado (33,2 alumnas menos que la UB), 26,3 por máster (22,1 alumnas por debajo de la UB) y 32,6 por máster universitario (17,4 alumnas inferior a la de la UB).

En cuanto al número de créditos por curso, la UB mostró valores muy cercanos a la media en todos los casos excepto en los créditos ECTS de los postgrados, donde con 19,3 ECTS estuvieron 9,7 puntos por debajo de la media, aunque hay que puntualizar que se trata solo de tres ediciones, de entre 18 y 20 ECTS. En el caso de la UB, la adaptación a ECTS se produjo de manera mayoritaria en los másteres.

En el período estudiado, la EUE de la UB ofreció formación en las quince áreas formativas definidas anteriormente, con notables diferencias en la variedad y la actualidad de la oferta.

A continuación, se describe dicha oferta formativa por cada una de las áreas formativas:

Administración y gestión

- Consultoría y Gestión de Conflictos en Organizaciones de Salud, postgrado de 25 créditos impartido durante dos cursos, 2005-2006 y 2006-2007.
- Gestión en Servicios de Enfermería, máster bianual de 65 créditos del que se realizaron ocho ediciones en el período de estudio, 1993-2009.
- Liderazgo y Gestión de Servicios de Enfermería, máster universitario bianual, en modalidad semipresencial, de 120 ECTS, impartido en el período de estudio en los bienios 2007-2009, 2008-2010 y 2009-2011.
- Mediación en Organizaciones de Salud: Consultoría e Intervención en la Gestión de Conflictos, máster bianual de 55 créditos del que solo se realizó una edición, el curso 2006-2008.
- Relaciones Humanas y Técnicas Grupales en Enfermería, postgrado de 20 créditos impartido durante once ediciones, desde el curso 1993-1994 hasta el 2003-2004. Desde el curso 1999-2000 se cambió su denominación por la de *Relaciones Humanas y Calidad Asistencial en Enfermería*.

Dietética y nutrición

- Alimentación, Nutrición y Dietética, postgrado de 16 créditos en sus dos primeras ediciones, 1989-1990 y 1990-1991, y de 18 créditos en su última edición, el curso 1991-1992.
- Dietética: Bases, Patologías y Comunidad, postgrado de 10 créditos que contó con una sola edición, el curso 1991-1992.

Paciente crítico

- Atención de Enfermería al Enfermo Crítico, una oferta formativa que desde su creación, en el curso 1989-1990, hasta el curso 2009-2010, ha sufrido varias transformaciones en su denominación, número de créditos y formato de curso, postgrado o máster.
- En las dos primeras ediciones se trata de un postgrado de 40 créditos. A partir de la tercera edición, 1991-1992, se cambió su denominación por la de *Cuidados de Enfermería al Enfermo Crítico* y su número de créditos se redujo a 30. Con este formato se realizaron catorce ediciones más, hasta que en el curso 2005-2006 se transformó en un máster de 35 créditos. A partir del curso 2007-2008 y hasta el final del período estudiado, reconocía 40 créditos.

Paciente crónico

- Atención de Enfermería al Enfermo Crónico, postgrado de 18,6 créditos en el curso de inicio, 1994-1995, que en sus primeras ediciones va incrementando el número de créditos (21 créditos en 1995-1996, 22 el 1996-1997) hasta llegar a los 25 créditos en el curso 1997-1998, un formato que mantendría hasta su última edición en el curso 2002-2003.
- Atención Integral al Paciente Crónico: Diabético; Reumatológico, postgrado de 23 créditos del que se impartió una sola edición el curso 1996-1997.
- Método FED (Evaluación, Seguimiento y Tratamiento de la Escoliosis y Desviación del Raquis), postgrado de 15 créditos que solo contó con una edición, en el curso 1994-1995.

Paciente médico

- Atención de Enfermería a los Enfermos Neurológicos en los distintos ámbitos de Actuación, postgrado de 25 créditos que se desarrolló a lo largo de tres ediciones, a partir del curso 1997-1998.
- Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico, postgrado que se inició en el curso 1993-1994 con 14,8 créditos, asignación que mantuvo durante las dos siguientes ediciones.
- En el curso 1996-1997, su cuarta edición, se incrementó hasta los 16,4 créditos. En el curso siguiente, 1997-1998, volvieron a incrementarse ligeramente hasta los 17, que mantuvo tres ediciones, hasta el curso 2000-2001, que pasaron a 19. Cuatro ediciones después, en el curso 2004-2005, llegó a los 20 créditos y los mantuvo durante dos ediciones.

En el curso 2007-2008 no hay edición de este postgrado, que volvía a ofertarse el curso siguiente con 25 créditos, que mantuvo durante dos ediciones, hasta el fin del período estudiado, curso 2009-2010.

- Enfermería en la Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria, postgrado de 18 créditos en su primera edición y de 20 créditos en las siete siguientes, que se impartió desde el curso 1990-1991 hasta el 2001-2002.

Gerontología y geriatría

- Enfermería Gerontogeriátrica, que nació como postgrado bianual de 40 créditos en el curso 1990-1991, redujo sus créditos en sus dos ediciones siguientes, hasta los 30 créditos y, a partir del bienio 1993-1995, se transformó en un máster de 50 créditos. En sus dos últimas ediciones, 2001-2003 y 2003-2005, contó con 60 créditos. Cabe destacar también que, desde su transformación en máster, mantuvo su formato bianual pero sin realizar primer y segundo curso en un mismo año académico, es decir, sus promociones pasaron también a ser bianuales, y triplicó su precio, pasando de 691,16 € a 2.104,00 €.

Investigación

- Metodología de la Investigación en Enfermería, postgrado de 20 créditos desarrollado a lo largo de cuatro ediciones, desde el curso 1992-1993.
- Metodología, Diseño y Desarrollo de Ensayos Clínicos en Oncología, postgrado de 15 créditos, que contó con una sola edición, el curso 2008-2009, y que la EUE de la UB organizó en colaboración con el ICO.

Neonatología y pediatría

- Enfermería de la Infancia y Adolescencia, postgrado de 40 créditos en sus dos primeras ediciones, 1989-1990 y 1990-1991, y 30 créditos en sus dos últimas, 1991-1992 y 1992-1993.
- Enfermería Pediátrica, máster bianual de 60 créditos desde el bienio 1993-1995 y en sus tres primeras ediciones, y que ha ido incrementando sus créditos a lo largo de su trayectoria hasta la actualidad: 64 créditos en dos ediciones, desde el bienio 1999-2001, 70 en cuatro ediciones desde la del bienio 2003-2005 hasta la del bienio 2009-2011.
- Perfeccionamiento en Enfermería Infantil, postgrado que se inició en el curso 1995-1996 y que, a lo largo de sus nueve ediciones, aumentó sus créditos desde los 18 créditos de las tres primeras pasando por 22 créditos desde el 1998-1999 y sus dos ediciones siguientes, hasta los 25 créditos en las tres últimas, desde el curso 2001-2002.

Oncología y cuidados paliativos

En esta área formativa, la oferta de la UB se ha realizado íntegramente en colaboración con el ICO, ya sea desde su Escuela Universitaria de Enfermería, el IL3 —para la oferta formativa de modalidad semipresencial— o la Facultad de Medicina. Los cursos que engloba esta área formativa son los siguientes:

- Cuidados al Paciente Oncológico, postgrado de 30 créditos, impartido en dos ocasiones en el período estudiado, desde el año académico 2008-2009. Este curso tiene una modalidad semipresencial y está organizado por el IL3 y el ICO.

- Cuidados Paliativos, máster de 60 créditos en sus seis primeras ediciones, desde el curso 2002-2003, que se incrementaron a 62 en las ediciones 2008-2009 y 2009-2010. Está organizado por la Facultad de Medicina de la UB y el ICO.
- Enfermería Oncológica, postgrado de 20 créditos en sus nueve primeras ediciones, desde el curso 1996-1997, que se incrementaron a 22 en el curso 2005-2006 y a 25, en el 2006-2007. En los bienios 2008-2010 y 2009-2011 era un máster semipresencial, de 60 créditos ECTS, de carácter bianual, y triplicó su precio (de 1.500 € a 4.200 €). Está organizado por la EUE de la UB en colaboración con el ICO.
- Multidisciplinar en Cuidados Paliativos, postgrado de 15 créditos en sus dos primeras ediciones, desde el curso 2004-2005, que pasaron a 20 créditos durante las cuatro siguientes, desde el curso 2006-2007.

Otras terapias

- Cuidados Complementarios en Enfermería, postgrado de 25 créditos ofrecido en una sola edición, en el curso 1998-1999.
- Terapias e Instrumentos Complementarios de los Cuidados Enfermeros, postgrado de 15 créditos en su primera edición, en el curso 1999-2000, que se incrementaron a 18 en el siguiente curso y a 20 en su tercera y última edición, el curso 2004-2005.

Cirugía

- Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor, máster de 60 ECTS que inició su trayectoria desde el curso 2008-2009.
- Enfermería Médica y Quirúrgica, máster bianual de 60 créditos ofrecido desde el bienio 1992-1994, durante cuatro ediciones, hasta el bienio 2000-2002.
- Enfermería Quirúrgica, un curso con una dilatada trayectoria, que se inició como postgrado de 30 créditos, en el curso 1991-1992. Este número de créditos creció hasta los 35 en las ediciones 2003-2004 y 2005-2006, y retornó al formato de 30 créditos en la edición siguiente, en el curso 2005-2006.

- A partir del curso 2006-2007 se transformó en un máster que paulatinamente fue ampliando el número de créditos. Contaba con 40 créditos en el curso 2006-2007, 42 en el 2007-2008 y 48 en el 2008-2009, hasta su adaptación al EEES en la edición 2009-2010, en que se fija en 60 ECTS.

Salud mental y psicosocial

- Enfermería de Salud Mental, máster bianual de 64, 60 y 50 créditos en sus tres ediciones, los cursos 1990-1992, 1993-1995 y el 1996-1998, respectivamente.
- Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, postgrado de 40 créditos en sus dos primeras ediciones, 1989-1990 y 1990-1991. A partir del curso 1991-1992 pasó a denominarse *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental*, y redujo sus créditos a 30. En su último curso, el curso 2000-2002 se convirtió en un máster bianual reconocido con 60 créditos.
- Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, postgrado de 25 créditos en sus siete primeras ediciones, desde el curso 1994-1995, y de 28 créditos en sus cinco últimas, del 2001-2002 al 2005-2006.

Salud pública y comunitaria

- Atención de Enfermería a las Personas con Diabetes, máster semipresencial de 38 ECTS, ofertado en el curso 2009-2010.
- Atención Familiar y Social en Salud, postgrado de 15 créditos que empieza su andadura el curso 2005-2006 y se prolongó a lo largo de tres cursos académicos. Está organizado por la EUE de la UB en colaboración con el ICO.
- Atención Sociofamiliar en el Ámbito Sociosanitario, máster de 42 créditos que contó con una sola edición, en el curso 2008-2009. Está organizado por la EUE de la UB en colaboración con el ICO.
- Atención y Educación a las Personas con Diabetes, postgrado de 15 créditos, en sus cinco primeras ediciones, desde el curso 2002-2003. En el curso 2006-2007 amplía sus créditos a 20. Finalmente, en el curso 2008-2009 los transformó a 20 ECTS.

- Autoformativo para Diplomados en Enfermería (CADI), postgrado bianual, excepto en su primera edición, que era anual, en modalidad virtual, de 20 créditos en las once ediciones, del 2000-2001 al 2009-2011, comprendidas en el período estudiado.
- Enfermería de Salud Pública, curso que nació como postgrado de 40 créditos en el curso 1989-1990, formato que mantuvo en la siguiente edición. En el curso 1991-1992 redujo sus créditos a 30, durante tres ediciones. A partir del curso 1991-1994 cambió su denominación por la de *Enfermería de Salud Pública y Comunitaria*, y se transformó en un máster bianual. Durante las siguientes nueve ediciones fue elevando progresivamente su número de créditos, de los 55 a los 70 de la edición 2008-2010.
- Enfermería en Alcoholismo y Drogodependencias, postgrado de 22 créditos en su primera edición, el curso 1993-1994, 25 créditos en las seis siguientes, del 1994-1995 al 1998-1999 y 28 créditos en sus cinco últimas, del curso 2000-2001 al 2004-2005. Hubo un año académico sin docencia en el curso 1999-2000.
- Enfermería en Psiquiatría Comunitaria, postgrado de 20 créditos en su primera edición y de 25 en las tres posteriores, impartidas a lo largo de los cursos 1993-1994 y 1996-1997.
- Estrategias para la Mejora de la Efectividad de la Educación Terapéutica, postgrado de 18 ECTS, que contó, en el período estudiado, con una edición, en el curso 2009-2010.
- Intervención de Enfermería en Educación y Asesoramiento Sexuales, postgrado de 20 créditos en sus dos primeras ediciones, desde el curso 1999-2000, que se incrementaron a 25 en los siguientes dos cursos, 2001-2002 y 2002-2003. En el curso 2005-2006, la última edición, cambió su denominación a *Intervención Multidisciplinar en Educación y Asesoramiento en Sexualidad* y aumentó el número de créditos a 28.
- Metodología de la Educación Sanitaria, postgrado que se inició en el curso 1991-1992, con 13 créditos, que se incrementaron a 20 en la siguiente edición y, finalmente, se fijaron en 25 para las nueve siguientes hasta su desaparición en el curso 2003-2004. En este lapso de tiempo, el curso cambió de

denominación dos veces: *Promoción de la Salud y Educación Sanitaria* durante la edición 1995-1996 y *Metodología de la Educación Sanitaria* a partir del curso 1997-1998 hasta el final.

- Relaciones Humanas y Técnicas Grupales en Enfermería, postgrado de 20 créditos, que contó con once ediciones, desde el curso 1993-1994. Cabe reseñar que desde el curso 1999-2000 cambió su denominación a *Relaciones Humanas y Calidad Asistencial en Enfermería*, manteniendo su formato y número de créditos.

Urgencias

- Atención Prehospitalaria Urgente, otro curso con una larga trayectoria. Se inició el 1992-1993 como postgrado de 17,4 créditos. Cinco ediciones después, en el curso 1997-1998, pasó a 18 créditos y desde el curso 2002-2003 a 20 créditos hasta el curso 2009-2010, en que se produjo otro incremento, esta vez hasta los 23 créditos.
- Interuniversitario en Atención Prehospitalaria Urgente, máster bianual de 32 créditos desarrollado desde los bienios 1999-2001 al 2006-2008. En la organización de este curso colaboraron las escuelas universitarias de enfermería de las cuatro universidades públicas catalanas (universidades de Barcelona, de Girona, de Lleida y Rovira i Virgili).
- Atención Prehospitalaria Urgente. Semipresencial, versión semipresencial del primer curso de esta área formativa. Fue un postgrado de 20 créditos en sus tres ediciones en el período estudiado, del curso 2007-2008 al 2009-2010.
- Enfermería de Urgencias Hospitalarias, curso que nació como postgrado de 26 créditos en el curso 2004-2005 para convertirse en máster en la siguiente edición e ir incrementando el número de créditos en los cursos posteriores: 38 en el 2005-2006, 40 en el 2006-2007, 43 en el 2007-2008 y 45 en el 2008-2009. En el curso 2009-2010 el máster reconocía 60 ECTS.

Miscelánea

- Enfermería Clínica, postgrado bianual de 37 créditos con una sola edición, en el curso 1991-1993.

EUE de la Universidad de Girona

Organizó 76 ediciones de postgrado, un 7,9% del total de oferta de este tipo de cursos en todo el período estudiado, y tres ediciones de máster universitario, un 16,7% del total. No impartió ningún curso de máster en este período.

Todos los postgrados fueron presenciales, de un solo año académico de duración y promediaron 30,3 alumnos, 7,9 puntos por debajo de la media global, pero ligeramente por encima de la media de todas las escuelas excepto la UB (28,9 alumnas). El número medio de créditos de estos postgrados, 17,1 créditos, estuvo claramente por debajo de la media global, 24,0 créditos.

En el trienio 2007-2009 —momento de la instauración del EEES— ofertó 13 ediciones de postgrados, aunque ninguno de estos cursos ha sido adaptado a créditos ECTS.

En cuanto a las tres ediciones de máster universitario, estas siguieron la línea de las cuatro universidades públicas: todos ellos fueron semipresenciales y de dos años académicos de duración. En cambio, se ha de precisar que el número de créditos asignados fue de 90 ECTS, en lugar de los 120 ECTS aplicados por el resto de escuelas que ofertaron este tipo de cursos.

La evolución de su oferta siguió las pautas generales del global de las quince escuelas en cuanto a los postgrados.

Por áreas formativas, durante este período se impartieron los cursos siguientes:

Administración y gestión

- Gestión de Enfermería, postgrado de 16 créditos del que se impartieron tres ediciones, en cursos alternos: 2005-2006, 2007-2008 y 2009-2010.

Dietética y nutrición

- Alimentación y Nutrición, postgrado de 18 créditos del que solo se impartió una edición en el curso 1992-1993.

Paciente crítico

- Cuidados de Enfermería al Enfermo Crítico, postgrado de 21 créditos del que se celebraron dos ediciones, en los cursos 1993-1994 y 1994-1995, y se retomó once años más tarde, celebrándose cuatro ediciones consecutivas, a partir del curso 2006-2007 hasta el fin del período estudiado.

Paciente crónico

- Cuidados de Enfermería al Enfermo Crónico, postgrado de 16 créditos ofertado cada dos años, aunque se trata de un curso anual, y que llegó hasta las seis ediciones en el período 1998-2009.

Paciente médico

- Cuidado de Enfermería al Enfermo Nefrológico, postgrado de 16 créditos impartido en una edición, la del curso 1995-1996.
- Enfermería Cardiovascular, postgrado de 18 créditos que solo registró una edición, la del curso 2000-2001.
- Enfermedad de Alzheimer, postgrado de una sola edición, el curso 1996-1997, del que no se dispone de más datos.

Gerontología y geriatría

- Enfermería Gerontológica y Geriátrica, postgrado de 18 créditos impartido en dos ocasiones, los cursos 2001-2002 y 2003-2004.
- Gerontología y Geriatría, postgrado de 6 créditos y una sola edición, la del curso 2001-2002.
- Nuevas Perspectivas de Tratamiento a la Vejez, postgrado de 6 créditos y una sola edición, el curso 2001-2002.

Investigación

- Investigación en Enfermería, postgrado de una sola edición, la del curso 1996-1997 del que tampoco se han encontrado más datos.
- Metodología de la Investigación en Enfermería, postgrado de una sola edición, la del curso 1991-1992, del que no se han encontrado más datos.

Neonatología y pediatría

- Atención a la Salud Integral del Adolescente, postgrado de 7 créditos en su primera edición, curso 2005-2006, y nueve créditos en la segunda, 2007-2008.
- Enfermería Pediátrica, postgrado de 21 créditos, anual pero ofertado cada dos años, que llegó a las ocho ediciones en el período 1994-2009.

Oncología y cuidados paliativos

- Atención de Enfermería a la Persona con Enfermedad de Cáncer, postgrado que llegó a las dos ediciones, los cursos 1997-1998 y 1998-1999, del que no se dispone de más datos.

Cirugía

- Enfermería Quirúrgica, postgrado de 26 créditos impartido solamente el curso 1999-2000.

Salud mental y psicosocial

- Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, postgrado de 25 créditos en sus tres primeras ediciones, los cursos 1996-1997, 1998-1999 y 2000-2001, y de 28 créditos las dos ediciones restantes, los cursos 2003-2004 y 2008-2009.

Salud pública y comunitaria

- Enfermería en Salud Comunitaria, postgrado de 21 créditos, impartido por primera vez en el curso 1992-1993 y que en años posteriores fue impartido solo en cursos iniciados en años impares, llegando a las diez ediciones el curso 2007-2008.

- Promoción de la Salud, máster universitario de 90 ECTS, bianual, en modalidad semipresencial, impartido los bienios 2007-2009, 2008-2010 y 2009-2011.

Urgencias

- Atención Prehospitalaria Urgente en el Medio Acuático, postgrado de 6 créditos, impartido de manera consecutiva en los cursos 1998-1999, 1999-2000 y 2000-2001; en las tres siguiente ediciones se ofertó cada dos años, desde el curso 2002-2003 hasta el curso 2006-2007.
- Atención Prehospitalaria Urgente, postgrado de 20 créditos impartido en 17 ocasiones en el período 1993-2009.

EUE de la Universidad de Lleida

Responsable de 61 ediciones de postgrado, 9 de máster y 4 de máster universitario en este período, que representan un 6,3%, un 6,5% y un 22,2% respectivamente del total de ediciones impartidas.

Los cursos de postgrado y de máster fueron presenciales y de un año académico, excepto uno de los nueve másteres que se cursaba en dos años.

Su promedio de alumnos matriculados estuvo en la media del resto de escuelas sin la UB, aunque su nivel de créditos estuvo por debajo, 19,5 créditos en postgrados (media global: 24,0) y en másteres: 38,3 créditos (media global: 53,3).

Como en el caso de la Universidad de Girona, no adaptó ningún curso de postgrado o máster a créditos ECTS en el trienio 2007-2009.

Por áreas formativas, los cursos ofrecidos por esta escuela fueron los siguientes:

Administración y gestión

- Dirección de Centros con Personas con Disminución, postgrado de 26 créditos impartido en una sola edición, la del curso 2002-2003.
- Dirección de Centros Gerontológicos, postgrado de 26 créditos impartido en una sola ocasión, en el curso 2002-2003.

- Intervención y Conducción de Grupos en Educación para la Salud, postgrado de 22 créditos impartido solamente el curso 1999-2000.

Dietética y nutrición

- Nutrición y Patología, postgrado de 12 créditos de una única edición, el curso 1993-1994.

Paciente crítico

- Cuidados de Enfermería al Paciente Crítico, postgrado de 12 créditos en su primera edición, el curso 1992-1993, que se incrementaron hasta los 23 créditos en las cuatro siguientes, los cursos 1993-1994, 1995-1996, 1996-1997 y 1998-1999. La siguiente edición no fue hasta el curso 2004-2006, esta vez como un máster de 18 créditos.

Paciente médico

- Cuidados de Enfermería al Paciente Neurológico, postgrado de 15 créditos impartido en cinco ediciones consecutivas, del curso 2004-2005 al 2008-2009.

Gerontología y geriatría

- Gerontología y Geriatría, postgrado de 23 créditos en sus tres primeras ediciones, de 1994 a 1997 y de 25 créditos en su cuarta y última edición en el curso 1998-1999.

Investigación

- Investigación en Enfermería, postgrado de 16 créditos en su primera edición, 1991-1992, y de 12 créditos en la segunda, el curso 1994-1995.

Neonatología y pediatría

- Prevención y Atención en la Primera Infancia. Ámbito Sanitario, postgrado de 15 créditos impartido en el curso 2001-2002.

Oncología y cuidados paliativos

- Atención al Enfermo al Final de la Vida, postgrado de 15 créditos impartido en tres años académicos, del 2006 al 2009.
- Atención al Enfermo Terminal para Profesionales de la Salud, postgrado de 12 créditos en su primera edición, el curso 2003-2004, y de 15 créditos en las dos siguientes, los cursos 2004-2005 y 2005-2006.
- Cuidados Paliativos en Enfermería: Cuidados al Paciente Terminal, postgrado de 15 créditos ofertado en su primera edición el curso 1992-1993, que se celebró en cuatro ocasiones más, en años académicos alternos desde el curso 1993-1994 hasta el 1999-2000.
- Enfermería Oncológica, postgrado de 15 créditos, ofertado el curso 1998-1999.

Cirugía

- Enfermería de Quirófano, postgrado de 30 créditos en su primera edición, el curso 1998-1999, y máster de 35 créditos en sus cinco siguientes ediciones, los cursos 2000-2001, 2003-2004, 2004-2005, 2006-2007 y 2008-2009.
- Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación, postgrado de 15 créditos impartido en el curso 2007-2008.

Salud pública y comunitaria

- Atención a Personas con Dependencia: Heridas Crónicas, postgrado de 15 créditos, impartido en tres ediciones consecutivas, del curso 2006-2007 al 2008-2009.
- Enfermería de Salud Pública y Comunitaria, postgrado de 30 créditos impartido en los cursos 1994-1995, 1995-1996, 1998-1999 y 2000-2001.
- Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Intervención Educativa y Comunitaria, postgrado de 25 créditos impartido en los cursos 2003-2004 y 2004-2005.
- Promoción y Educación para la Salud, postgrado de 18 créditos en sus cuatro primeras ediciones, 1992-1996, de 22 créditos el curso 1997-1998, y de 25 en las cuatro siguientes, del 2000 al 2004. A partir del curso 2002-2003, y durante

las siguientes tres ediciones, se complementa con un segundo curso, denominado *Promoción y Educación para la Salud: Gestión de Programas de Formación y Intervención*, que dio acceso a un título de máster de 50 créditos.

Urgencias

- Atención Prehospitalaria Urgente, postgrado de 18 créditos en sus tres primeras ediciones, los cursos 1999-2002, se incrementó a 20 en las cuatro siguientes, los cursos 2003-2008, y se fijó en 25 créditos en su última edición, el curso 2008-2009.

Miscelánea

- Ciencias de la Enfermería, máster universitario de 120 ECTS, bianual y semipresencial, impartido en cuatro ediciones en el período estudiado, del bienio 2006-2008 al 2009-2011.

EUE de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona)

Fue la menos activa de las cuatro escuelas de enfermería de las universidades públicas catalanas en formación postgraduada. Ofreció 41 ediciones de postgrado (un 4,3% del total), 7 de máster (un 4,7% del total) y 4 de máster universitario (un 22,2% del total).

Destacan sus cifras en cuanto a la modalidad semipresencial, ya que ofreció en este formato 5 ediciones de postgrado (un 12,2% del total de la escuela) y 3 de máster (un 42,9% del total de la escuela).

En cuanto a los créditos, se situó por encima de la media, con 39,8 créditos para sus postgrados y 61,3 créditos para sus másteres (media global de 24,0 y 53,3 respectivamente).

Es la escuela pública que empezó más tarde este tipo de docencia, ya que hasta el trienio 1995-1997 no aparecieron sus primeros dos cursos de postgrado. Los másteres esperaron hasta el trienio 2001-2003 para iniciarse, con dos ediciones en este trienio.

Por áreas formativas, los cursos impartidos por esta escuela fueron los siguientes:

Administración y gestión

- Gestión de Enfermería en el Marco de la Dirección de Procesos, postgrado de 20 créditos impartido en los cursos 2000-2001 y 2001-2002, que cambió su denominación en el curso 2003-2004, su última edición, y pasó a denominarse *Gestión de Enfermería*.

Paciente crítico

- Cuidados Críticos. Enfermería de Cuidados Intensivos, postgrado de 30 créditos en sus dos primeras ediciones, los cursos 2006-2007 y 2007-2008.

Cirugía

- Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación, máster semipresencial impartido el curso 2004-2005 del que no se dispone de más datos.
- Práctica Quirúrgica de Enfermería de Quirófano, postgrado de 21,2 créditos en su primera edición, curso 2002-2003, de 30 créditos en las dos siguientes, cursos 2003-2004 y 2004-2005, y de 24 ECTS en sus dos últimas, 2008-2009 y 2009-2010.

Salud pública y comunitaria

- Intervenciones Psicosociales de Enfermería, postgrado de 20 créditos, en las dos primeras ediciones, los cursos 2005-2006 y 2006-2007, y de 20 ECTS en su tercera edición, el curso 2008-2009.

Urgencias

- Atención Prehospitalaria Urgente, postgrado de 18 créditos en sus seis primeras ediciones, período 1996-2002, que se incrementaron a 20 en las seis ediciones del período 2002-2008, y que con la adaptación al EEES se valoraron 20 ECTS el curso 2008-2009 y 25 ECTS en el curso 2009-2010.

- Atención Prehospitalaria Urgente: Módulo de Emergencias y Catástrofes, máster de 32 créditos ofertado en cuatro ocasiones en cursos alternos, del 2001-2002 al 2007-2008.

Miscelánea

- Accidentes y Enfermedades Ámbito Local, postgrado de 15 créditos impartido los cursos 2002-2003 y 2003-2004.
- Ciencia y Método en Enfermería, postgrado semipresencial de 150 créditos impartido en cinco ediciones de manera consecutiva en el período 1999-2004. A partir del curso 2004-2005, pasó a denominarse *Ciencias de la Enfermería*, y se convirtió en un máster semipresencial de 120 créditos. En el bienio 2006-2008 se transformó en un máster universitario semipresencial, de formato bianual, de 120 ECTS. Con este formato se impartió en cuatro ediciones en el período de estudio hasta el bienio 2009-2011.
- Reflexoterapia Podal, postgrado de 20 créditos en sus cuatro primeros años académicos, período 2003-2007, de 25 créditos en el curso 2007-2008. Las dos siguientes ediciones, hasta el fin del período estudiado, valora 22 ECTS.

Escuela Superior de Enfermería del Mar de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona)

Se trata de la escuela con una menor oferta de las quince: con 10 ediciones de postgrado, que representaron un 1,0% del total, y una sola edición de máster, un 0,7% del total.

Todos sus cursos son presenciales, de un solo año académico, y con un número medio de créditos en los postgrados de 6,5 créditos por debajo de la media global (18,3 créditos); no se consiguió información específica del máster.

Esta escuela eliminó su oferta formativa en el trienio 2007-2009, con lo que no ofertó ningún curso en ECTS.

El nivel de matriculación siguió la misma pauta, estuvo en 19,4 alumnos, casi la mitad que la media global, 38,2 alumnos, y 10,5 alumnos por debajo de la media sin la UB.

Por áreas formativas, su oferta fue la siguiente:

Administración y gestión

- Gestión de Cuidados Enfermeros. Gestión de Casos, postgrado de 14 créditos que llegó a las seis ediciones, entre los cursos 1996-1997 y 2001-2002.

Paciente crítico

- Enfermo Crítico, postgrado realizado en el curso 2006-2007 del que no se dispone de más datos.

Cirugía

- Enfermería Médico-quirúrgica, máster realizado en el curso 2006-2007 del que no se dispone de más datos.

Salud mental y psicosocial

- Cuidados en Salud Mental, postgrado realizado en el curso 2006-2007 del que no se dispone de más datos.

Miscelánea

- Enfermería Clínica, postgrado de 30 créditos impartido en los cursos 1991-1992 y 1992-1993.

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages

Impartió 38 ediciones de postgrado (4,0% del total) y 1 de máster (0,7% del total). Todos los cursos fueron presenciales, de un año académico, con 10 créditos de media en los postgrados, 14 puntos por debajo de la media, aunque en los postgrados con créditos ECTS y en el máster, también contabilizado en ECTS, mostró valores parejos con la media global.

El número de alumnas fue similar a la media sin la UB.

En lo que respecta a la evolución de su oferta, se inició de manera tardía, con la aparición de un único curso en el trienio 1995-1997.

Su oferta, por áreas formativas, estuvo compuesta de los siguientes cursos:

Cirugía

- Anestesia y Reanimación, postgrado del que se realizaron siete ediciones en el período 2001-2008. En este período no se dispone de más datos sobre este curso. A partir del 2008-2009 y hasta el fin del período de estudio, se valoraron 30 ECTS.
- Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación, postgrado del que se realizaron tres ediciones, del 1998-1999 al 2000-2001, del que no se dispone de más datos.

Salud pública y comunitaria

- Atención Sociosanitaria, postgrado de 18 créditos, impartido en los cursos 1998-1999, 1999-2000 y 2000-2001, que se renombró en el curso 2001-2002 pasando a denominarse *Dirección de Centros Gerontológicos, Sociales y Sociosanitarios* y se imparte en dos ocasiones en el período de estudio, los cursos 2001-2002 y 2002-2003.
- Dependencia y Atención Domiciliaria, postgrado del que se realizaron cuatro ediciones, los cursos 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007 y 2007-2008. No se dispone de más datos en este período. En el curso 2008-2009 se le asignaron 30 ECTS.
- Promoción y Educación para la Salud, postgrado de 20 créditos realizado en los cursos 1997-1998 y 1998-1999.

Urgencias

- Emergencias Extrahospitalarias, postgrado de 21 créditos en las diez ediciones realizadas en el período 1998-2008. En el curso 2008-2009 fue un postgrado de 30 ECTS. En la siguiente edición, el curso 2009-2010, su formato fue de máster de 60 ECTS.

Miscelánea

- Enfermería del Deporte, postgrado impartido en el curso 1998-1999, del que no se dispone de más datos.

EUE de la Cruz Roja

Entidad que impartió 58 ediciones de postgrado (un 6,0% del total) y 4 de máster (2,7% del total). Todos los cursos fueron presenciales y de un solo año académico, con un número medio de créditos y de matriculación en los postgrados cercano a la media global.

En el caso de los másteres, sus niveles de matriculación (13,8 alumnos) estuvieron muy por debajo del valor medio (37,1 alumnas) y en los ECTS mantiene sus medias en los valores modales (30 para los postgrados y 60 para los másteres).

Mantuvo su oferta educativa de postgrado desde los primeros trienios analizados. La formación de máster, en cambio, tuvo que esperar hasta el trienio 2007-2009 para aparecer, con 4 cursos.

La formación que ofreció, por áreas formativas, fue la siguiente:

Paciente médico

- Cuidados Integrales a las Personas que Presentan Enfermedades Renales, que nació en el curso 2007-2008 como postgrado de 32 créditos, para reformularse en máster de 60 ECTS en las dos siguientes ediciones, los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

Gerontología y geriatría

- Atención Integral de Enfermería al Enfermo Geriátrico, postgrado de 18 créditos impartido en el curso 2005-2006.

Cirugía

- Atención Integral de Enfermería al Enfermo Posquirúrgico, postgrado de 20,5 créditos, impartido en tres ocasiones, entre los cursos 2004-2005 y 2006-2007.
- Enfermería Quirúrgica, postgrado de 36 créditos en sus trece primeras ediciones, entre los cursos 1995-1996 y 2007-2008, con la excepción del curso 2002-2003, en que reconoció 36,5 créditos. A partir del curso 2008-2009, pasó a 30 ECTS.
- Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación, postgrado de 32 créditos impartido en el curso 2006-2007.

Salud pública y comunitaria

- Intervención Social y Sanitaria a la Comunidad, postgrado de 34 créditos en sus ocho primeras ediciones, entre los cursos 2000-2001 y 2007-2008. Los cursos 2008-2009 y 2009-2010 fue un máster de 60 ECTS.
- Salud Comunitaria, postgrado de 47 créditos realizado en once ediciones, entre los cursos 1989-1990 y 1999-2000.

Urgencias

- Emergencias y Catástrofes. Intervención y Gestión, postgrado de 18 créditos que alcanzó las tres ediciones entre los cursos 2000-2001 y 2002-2003.
- Emergencias y Cuidados Intensivos: Atención Integral de Enfermería en el Adulto, curso que presentó numerosos cambios de formato en su recorrido: postgrado de 23 créditos en sus dos primeras ediciones, los cursos 1999-2000 y 2000-2001; pasó a 23,5 créditos en las tres siguientes; se incrementó a 24 créditos en el curso 2004-2005, y mantuvo los 24 créditos durante tres ediciones más. Finalmente, en el curso 2008-2009 se presentó como un postgrado de 30 créditos.

Miscelánea

- Actualización en Cuidados de Enfermería, postgrado de 21 créditos impartido en el curso 1998-1999.
- Enfermería de Nueva Generación: Instrumentos para el Cambio, postgrado de 18 créditos en sus dos primeras ediciones, cursos 2006-2007 y 2007-2008 y de 30 ECTS en la última, 2008-2009.

EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Se trata de la tercera escuela con más oferta de postgraduado después de la UB y de la Escuela Blanquerna de la Universidad Ramon Llull. Ofreció 88 ediciones de postgrado (un 9,1% del total) y 8 de máster (5,8% del total).

Toda la oferta es presencial, de un año académico, con un número de créditos, también en el caso de los ECTS, dentro de la media aunque con un número menor de alumnos, 23,2 en los postgrados y 21,8 en los másteres, en ambos casos, en torno a los 5 alumnos por debajo de la media sin la UB.

La evolución de su oferta siguió la pauta general en el caso de los postgrados, pero ha sido tardía en el caso de los másteres, ya que las cuatro ediciones que ha ofertado no aparecieron hasta el trienio 2007-2009.

Por áreas formativas su oferta fue la siguiente:

Paciente crítico

- Enfermería Intensiva, postgrado de 50 créditos que alcanzó las once ediciones entre los cursos 1991-1992 y 2002-2003.

Paciente médico

- Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico, postgrado de 22 créditos en sus doce primeras ediciones, entre los cursos 1997-1998 y 2008-2009. A partir del curso 2009-2010 pasó a denominarse *Atención de Enfermería a la Persona con Problemas Cardíacos* y a ser un máster de 60 ECTS en la última edición del período estudiado, el curso 2009-2010.

Gerontología y geriatría

- Enfermería Gerontológica y Geriátrica, postgrado de 20 créditos que alcanzó con este formato las dieciséis ediciones, entre los cursos 1993-1994 y 2008-2009. En el curso 2009-2010 el formato fue de máster de 60 ECTS.

Investigación

- Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias de la Salud, postgrado de 20 créditos impartido en siete ocasiones, entre los cursos 1997-1998 y 2003-2004.

Oncología y cuidados paliativos

- Enfermería Oncológica, postgrado de 20 créditos en sus siete primeras ediciones, entre los cursos 2002-2003 y 2008-2009, y máster de 60 ECTS en la edición 2009-2010.

Cirugía

- Enfermería Quirúrgica, postgrado de 50 créditos en sus primeras quince ediciones, entre los cursos 1993-1994 y 2007-2008. En el curso 2008-2009 se valoró en 30 ECTS. Desde el curso 2009-2010, pasó a denominarse *Enfermería Perioperatoria* y adquirió el formato de máster de 60 ECTS.

Salud mental y psicosocial

- Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, postgrado de 20 créditos que alcanzó las diez ediciones entre los cursos 1995-1996 y 2004-2005.

Salud pública y comunitaria

- Conductas Adictivas: Prevención e Intervención Enfermera, máster de 60 ECTS impartido en el curso 2009-2010.

EUE Gimbernat

Es una escuela que fue relativamente activa en cursos de postgrado, con 51 ediciones, un 5,3% del total, pero con una muy reducida oferta en másteres, dos ediciones, que representaron un 1,4% del total. Los postgrados tuvieron una duración de un año académico y los másteres de dos, todos ellos presenciales.

El número medio de créditos de los postgrados, 21,6 créditos, se situó por debajo de la media de créditos convencionales (24,2), y en el valor modal para los ECTS (30). Los créditos de los dos másteres, 47, también estuvieron por debajo de la media del conjunto de escuelas (53,3 créditos).

Algo parecido ocurre con la matriculación. Los postgrados, con 23,4 alumnas, estuvieron por debajo de la media sin la UB, en 6,5 alumnos. Los másteres estuvieron 10,3 alumnas por debajo de esta media, y se situaron en los 16 alumnos.

En la evolución de la oferta, destacó el hecho que los dos másteres se ofertaron en los trienios 1992-1994 y 1995-1997, y desde entonces no hubo más oferta en este sentido, motivo por el cual no tiene cursos de máster adaptados a ECTS.

Por áreas formativas, su oferta fue la siguiente:

Administración y gestión

- Calidad Asistencial, postgrado de 18 créditos en sus dos primeras ediciones y de 20 en la tercera, desarrollado entre los cursos 1995-1996 y 1997-1998.

Dietética y nutrición

- Dietética y Nutrición, postgrado de 20 créditos que alcanzó las dieciséis ediciones entre los cursos 1990-1991 y 2005-2006.

Paciente médico

- Enfermería Nefrológica, postgrado de 30 ECTS impartido en los cursos 2007-2008, 2008-2009 y 2009-2010.

Gerontología y geriatría

- Gerontogeriatría, postgrado de 20 créditos realizado en seis ocasiones entre los cursos 1997-1998 y 2002-2003.
- Gerontología. Máster Interdisciplinario, máster de 47 créditos impartido en los cursos 1993-1995 y 1995-1997.

Otras terapias

- Terapias Naturales, postgrado de 20 créditos y seis ediciones, entre los cursos 1991-1992 y 1996-1997.

Cirugía

- Enfermería Quirúrgica, postgrado de 38 créditos impartido entre los cursos 2004-2005 y 2008-2009 en cinco ediciones.

Urgencias

- Atención de Enfermería Extrahospitalaria, postgrado de 18 créditos en sus dos primeras ediciones, los cursos 2000-2001 y 2001-2002. A partir del curso 2002-2003 pasó a denominarse *Asistencia Prehospitalaria*, y durante las siguientes seis ediciones, hasta el curso 2008-2009, incrementó sus créditos hasta los 20. En la última edición del período estudiado, la del curso 2009-2010, se le asignaron 30 ECTS.

Miscelánea

- Cuidados de Enfermería en la Gestión Clínica, postgrado de 18 créditos realizado los cursos 1998-1999 y 1999-2000.

EUE del Hospital Sant Joan de Déu

Impartió 62 ediciones de postgrado, un 6,4% del total, y 20 de másteres, un 13,5% del total.

Todos los cursos fueron presenciales; y nueve de las ediciones de máster tuvieron una duración de dos años académicos y cuatro ediciones del máster Medicina Tradicional China y Acupuntura; constituyeron el único caso de formación postgraduada de tres años académicos de duración, entre todas las ediciones recogidas.

El número de créditos de los cursos se situó en un nivel medio, así como el nivel de matriculación en referencia a la media sin la UB. En el caso de los ECTS, adaptó todos sus cursos de máster menos uno. Por el contrario, no adaptó ninguno de sus postgrados a esta metodología.

La oferta de postgrados no se inició hasta el trienio 1995-1997 y la de másteres, hasta el período 2004-2006. A pesar de esto, en términos absolutos mantuvo una oferta importante en el segmento de escuelas privadas adscritas a universidades públicas, especialmente de másteres y en los dos últimos trienios (con siete y trece ediciones de máster respectivamente).

Por áreas formativas, su oferta fue la siguiente:

Administración y gestión

- Equipo Transdisciplinar en las Trayectorias Clínicas, postgrado de 24 créditos y cuatro ediciones, del curso 2002-2003 al 2005-2006.

Dietética y nutrición

- Teórico-práctico de Nutrición y Dietética Maternoinfantil, postgrado de 15 créditos que alcanzó las cinco ediciones entre los cursos 2000-2001 y 2004-2005.

Neonatología y pediatría

- Actualización en Cuidados Enfermeros a Niños y Adolescentes. Teórico-práctico para Enfermeros, postgrado de 20 créditos que se impartió en ocho ediciones, del curso 2002-2003 al 2009-2010.
- Perfeccionamiento en Enfermería Infantil, postgrado de 18 créditos en sus tres primeras ediciones, los cursos 1995-1996 al 1997-1998, y de 22 créditos en las siete siguientes, del curso 1998-1999 al 2004-2005. El bienio 2005-2007 pasó a denominarse *Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia* y se convirtió en un máster de 60 créditos los bienios 2005-2007 y 2007-2009; y de 60 ECTS en los bienios 2008-2010 y 2009-2011.

Otras terapias

- Acupuntura para Profesionales de la Salud, postgrado de 11,5 créditos en sus tres primeras ediciones, los cursos 2003-2004, 2004-2005 y 2005-2006; y de 35 créditos en su última edición, el curso 2006-2007.
- Diagnóstico Energético y Acupuntura, máster de 10 créditos impartido en el curso 2009-2010.
- Medicina Tradicional China y Acupuntura, máster de tres años de duración, reconocido con 60 créditos realizado en cuatro ediciones, los trienios 2005-2008, 2006-2009, 2007-2010 y 2008-2011.

Cirugía

- Cuidados de Enfermería a la Persona en el Área Quirúrgica, postgrado de 50 créditos en sus cinco primeras ediciones, el período 2000-2005. En el curso 2005-2006 cambió su denominación por la de *Cuidados de Enfermería a la Persona en Proceso Quirúrgico*, y se convirtió en un máster de 60 créditos los cursos 2005-2006 al 2007-2008, y 60 ECTS en sus dos últimas ediciones, los cursos 2008-2009 y 2009-2010.
- Enfermería de Anestesia y Reanimación, postgrado de 20 créditos que alcanzó las seis ediciones en el período 2004-2009.

Salud mental y psicosocial

- Enfermería Psiquiátrica. Teórico-práctico, postgrado de 25 créditos en sus ocho primeras ediciones, del curso 1997-1998 al 2004-2005. Finalizado este período, pasó a denominarse *Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental*, y se convirtió en un máster bianual de 60 créditos en las tres siguiente ediciones, el período 2005-2009. Los bienios 2008-2010 y 2009-2011 se contabilizaron 60 ECTS.

Salud pública y comunitaria

- Coordinación y Formación del Voluntariado Sociosanitario, postgrado de 20 créditos y cuatro ediciones, del curso 2005-2006 al 2008-2009.
- Sociedad y Desigualdades: Cooperación con Colectivos Vulnerables. Interdisciplinario, postgrado de 15 créditos en su primera edición, curso 2001-2002, de 20 créditos en la segunda, curso 2002-2003. Después de un año sin docencia, en el curso 2004-2005, pasó a denominarse *Conflicto y Violencia Social. Estrategias de Resolución*, y reconoció 15 créditos. Otro año sin docencia, desembocó en otro cambio de denominación, *Conflicto y Violencia Social. La Mediación en la Resolución de los Conflictos*, y quedó fijado durante las siguientes cuatro ediciones, en el período 2006-2009, en 20 créditos.

Miscelánea

- Enfermería Legal y Forense, máster de 15 créditos que se impartió en el curso 2009-2010.
- Pastoral de la Salud: Atención a las Necesidades Espirituales, postgrado de 24 créditos que se impartió en el curso 2002-2003.

EUE Santa Madrona

Entidad que impartió 24 ediciones de postgrado (2,5% del total) y 18 de máster (13,0% del total), todos ellos presenciales.

Destaca en esta escuela el que un tercio de sus ediciones de postgrado y la totalidad de las de máster se impartieron en dos años académicos.

El nivel de matriculación se movió en valores ligeramente superiores a la media sin la UB, y por debajo de la media global. En el caso de los créditos, estuvieron alrededor de 4 puntos por encima de la media, con 28,3 y 57,3 para postgrados y másteres, respectivamente.

Junto con la EUE del Mar, fue la única escuela que no ofertó ningún curso valorado en créditos ECTS en todo el período estudiado.

En la evolución de la oferta de postgrados, resalta el hecho de que en el trienio 1989-1991 solo hubo una edición, y en el 1992-1994 no hubo cursos de postgrado. El resto del período osciló entre los tres y los seis. La oferta de másteres fue especialmente estable, con tres ediciones por trienio, excepto el primero, 1989-1991, con dos, y el último, 2007-2009, con solo una edición.

Por áreas formativas, la oferta de esta escuela fue la siguiente:

Administración y gestión

- Administración y Gestión en Enfermería, postgrado de 55,2 créditos en la primera edición recogida, el curso 1989-1990. El siguiente año académico, se convirtió en máster bianual de 55,2 créditos hasta el bienio 1994-1996. A partir del bienio siguiente, 1995-1997, redondeó sus créditos a 55. El bienio 1999-2001 cambió su denominación a *Administración y Gestión en Cuidados Enfermeros*, aunque mantuvo el mismo número de créditos. Al siguiente bienio, 2000-2002 los incrementó hasta los 60 y mantuvo esta fórmula hasta la última de las dieciséis ediciones recogidas, la del bienio 2004-2006.

Paciente médico

- Enfermería y VIH/Sida: una Visión Global y Humanista, postgrado de 17 créditos en sus dos primeras ediciones, los cursos 1996-1997 y 1997-1998, y de 23 créditos en las diez siguientes, hasta el curso 2007-2008.

Otras terapias

- Intervenciones Autónomas de Enfermería. Relajación y/o Estimulación Sensorial, postgrado de 16 créditos en sus dos primeras ediciones.

Posteriormente, cambió su denominación por la de *Intervenciones Autónomas de Enfermería para un Desarrollo Personal y Profesional: Terapias Naturales*, y su formato por el de un postgrado bianual de 35 créditos en sus siete siguientes ediciones, el período 2000-2008. El curso 2008-2009 se comprimió en un solo curso académico, manteniendo el número de créditos.

Salud pública y comunitaria

- El Rol de la Enfermera en el Ámbito Sociosanitario Dando Soporte a las Personas en Situación de Dependencia, postgrado bianual de 38 créditos y cuatro ediciones, del bienio 2001-2003 al 2007-2009.

EUE Vall d'Hebron

Comparte con la EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull el circunscribir su oferta a cursos de postgrado exclusivamente. Fueron 47 ediciones de postgrado, un 4,9% del total, todos ellos presenciales, de un año académico, con un nivel de créditos por encima de la media (33,3 por 24,0 créditos) y en ECTS (42 por 29,0); y un nivel de matriculación igualmente alto, 42,7 alumnas, por encima de la media global en 4,5 alumnas y de la media sin la UB en 13,8 alumnas.

La oferta de esta escuela se inició con seis ediciones en el trienio 1995-1997, obtuvo su máximo en catorce ediciones en el trienio 1998-2000, y se estabilizó en nueve ediciones el resto del período estudiado.

Por áreas formativas, su oferta fue la siguiente:

Gerontología y geriatría

- Cuidados de Enfermería Gerontogeriátrica, postgrado de 25 créditos en las tres ediciones recogidas, del curso 1998-1999 al 2000-2001.

Neonatología y pediatría

- Cuidados de Enfermería a Niños y Adultos con Cáncer, postgrado de 25 créditos en sus cuatro ediciones, del curso 1998-1999 al 2002-2003.

- Cuidados Intensivos Enfermeros Neonatales y Pediátricos, postgrado de 45 ECTS en su única edición en el período de estudio, el curso 2009-2010.
- Enfermería de la Infancia y de la Adolescencia, postgrado de 30 créditos en sus dos ediciones, los cursos 1998-1999 y 1999-2000.

Cirugía

- *Enfermería Quirúrgica*, postgrado de 38 créditos en sus catorce primeras ediciones, período 1995-2009, y de 45 ECTS en el bienio 2009-2010.

Salud pública y comunitaria

- Cuidados de Heridas Crónicas: Abordaje Integral, postgrado de 40 ECTS en su edición del curso 2009-2010.
- Enfermería Comunitaria, postgrado de 35 créditos en sus primeras trece ediciones, del curso 1995-1996 al 2007-2008, y de 40 ECTS en la edición 2008-2009.

Urgencias

- Emergencias y Catástrofes, postgrado de 30 créditos en sus primeras cinco ediciones, del curso 2003-2004 al 2007-2008, y de 40 ECTS en las ediciones a partir del curso 2008-2009, la última en el período de estudio.

EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic

Es la primera de las tres escuelas privadas que se analizan en este apartado. Impartió 27 ediciones de postgrado, un 2,8% del total, y 3 ediciones de máster, un 2,2% del total.

Todos los cursos fueron presenciales, de un solo año académico. El número de créditos en los postgrados estuvo cerca de la media sin UB. Los créditos ECTS se correspondieron a los valores modales de 30 ECTS para los postgrados y 60 ECTS para los másteres.

El número medio de alumnos matriculados fue de 6,7, por debajo de la media sin la UB; 22,6 alumnos de matrícula media para los postgrados y ligeramente por encima de esta media para los másteres, 28,3 alumnos.

En la oferta educativa, destaca que los primeros cursos de máster no llegaron hasta el trienio 2007-2009.

Por áreas formativas, la oferta de esta escuela fue la siguiente:

Gerontología y geriatría

- Enfermería Gerontológica y Geriátrica, postgrado de 26 créditos en sus tres primeras ediciones, del curso 1997-1998 al 1999-2000. En el curso 2001-2002 pasó a denominarse *Gerontología y Geriatría: Trabajo Interdisciplinario y Resolución de Casos*, e incrementó sus créditos a 30.

Otras terapias

- Equitación Terapéutica, postgrado de 30 créditos en sus seis ediciones, no consecutivas, del curso 2002-2003 al 2011-2012, sin docencia en los años 2003-2004, 2004-2005, 2007-2008 y 2008-2009.
- Terapias Complementarias, postgrado de 24 créditos en su edición única de 1999-2000.

Cirugía

- Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, postgrado de 20 créditos en sus tres primeras ediciones, del curso 2005-2006 al 2007-2008, que se incrementaron a 25 en el curso 2008-2009 y pasaron a 30 ECTS en la siguiente edición, el curso 2009-2010.
- Enfermería Quirúrgica, postgrado de 18 créditos en sus tres primeras ediciones, del curso 2000-2001 al 2002-2003.

Salud mental y psicosocial

- Rehabilitación en Salud Mental. Un Modelo de Intervención Interdisciplinario, postgrado de 20 créditos en su única edición, el curso 2002-2003.

Salud pública y comunitaria

- Atención Integral y Multidisciplinar a la Persona con Quemaduras, postgrado de 25 créditos en su única edición, el curso 2003-2004.

Urgencias

- Emergencias Extrahospitalarias, postgrado de 23 créditos y una sola edición, el curso 2001-2002.
- Emergencias y Catástrofes, postgrado de 18 créditos en sus tres ediciones, los cursos 2000-2001, 2001-2002 y 2002-2003.

Miscelánea

- Arteterapia, máster de 60 ECTS durante sus tres ediciones, del curso 2007-2008 al 2009-2010.
- Intervención Psicomotriz Preventiva, postgrado de 20 créditos en sus tres ediciones, del curso 2007-2008 al 2009-2010.

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Se trata de la segunda escuela más activa en formación de postgrado, después de la UB, con 139 ediciones de postgrado, un 14,39% del total, pero sin ninguna oferta de másteres ni de másteres universitarios.

Todas las ediciones, menos una semipresencial, fueron presenciales, y todas, menos cuatro, impartidas en un año académico.

El número medio de créditos se situó por debajo de la media, 22,8 por 24,0, y no fue posible obtener el número de alumnas matriculadas en esta escuela.

La oferta educativa se inició en el trienio 1992-1994 con cuatro ediciones, y experimentó un incremento sostenido, hasta las 33 del trienio 2001-2003. A partir de ese momento, la oferta se estabilizó con pequeñas variaciones, 27 ediciones en el trienio 2004-2006 y 31 en el trienio 2007-2009.

A continuación se describió la oferta formativa de esta escuela, agrupada por áreas formativas:

Administración y gestión

- Gestión de Recursos Humanos en Enfermería, postgrado de 21 créditos en su única edición, el curso 1999-2000.
- Gestión en la Atención a los Ancianos, postgrado de 29,5 créditos en sus dos ediciones, los cursos 2002-2003 y 2003-2004.

Paciente crítico

- Enfermería en Cuidados Intensivos, postgrado de 24 créditos en sus nueve primeras ediciones, el período 1992-2001. En las nueve ediciones siguientes, el período 2001-2011, sus créditos se incrementaron hasta los 26.

Paciente médico

- Enfermería en Medicina General y Especialidades, postgrado de 23 créditos, bianual en sus cuatro primeras ediciones, el período 1997-2002. A partir del curso 2001-2002 pasó a ser anual, manteniendo el mismo número de créditos. Se prolongó doce ediciones, hasta el curso 2008-2009.
- Enfermería Hemodinámica y Terapéutica Endovascular, postgrado de 18 créditos en su primera edición, el curso 2003-2004, y de 20 créditos en las dos siguientes, los cursos 2006-2007 y 2007-2008.

Gerontología y geriatría

- Atención a las Personas Mayores en el Entorno Sociosanitario, postgrado de 20 créditos en su única edición, el curso 2007-2008.

Neonatología y pediatría

- Enfermería Pediátrica en Atención Primaria, postgrado de 22 créditos que alcanzó las diecisiete ediciones, en el período 1995-2012.
- Enfermería Pediátrica en el Medio Hospitalario, postgrado de 22 créditos que alcanzó las diecisiete ediciones en el período 1995-2012.

Otras terapias

- Acupuntura y Moxibustión, postgrado de 26 créditos en su edición única, la del curso 2002-2003.
- Interculturalidad y Terapias Naturales, postgrado de 25 créditos en sus dos ediciones, cursos 1998-1999 y 1999-2000.
- Terapias Naturales Occidentales y Orientales. Interdisciplinario, postgrado de 23 créditos en sus cuatro primeras ediciones, del curso 2000-2001 al 2003-2004. En su última edición, el curso 2007-2008, después de tres años académicos sin docencia, subió el número de créditos hasta 27.

Cirugía

- Enfermería en Cirugía General y Especialidades, postgrado de 18 créditos en sus siete primeras ediciones, del curso 1994-1995 al 2000-2001, de 19 créditos en las cinco siguientes, del curso 2001-2002 al 2005-2006, y de 20 créditos en las cuatro siguientes, del curso 2006-2007 al 2009-2010.
- Enfermería en Traumatología, Ortopedia y Neurocirugía, postgrado de 22 créditos en sus cuatro primeras ediciones, del curso 1997-1998 al 2000-2001, y de 21 créditos las cinco siguientes, del curso 2001-2002 al 2007-2008.
- Enfermería Ginecológica, Quirúrgica y Oncológica, postgrado de 18 créditos del curso 2000-2001 al 2005-2006, y de 20 créditos del curso 2006-2007 al 2009-2010.

Salud mental y psicosocial

- Salud Mental en Atención Primaria, postgrado de 19 créditos y dos ediciones, los cursos 1999-2000 y 2000-2001.

Salud pública y comunitaria

- Atención Multidisciplinaria en Salud Comunitaria, postgrado de 21 créditos en sus dos ediciones, los cursos 2003-2004 y 2005-2006.
- Atención Primaria de Salud en un Entorno Multicultural, postgrado de 22 créditos y dos ediciones, los cursos 2006-2007 y 2007-2008.

- Atención Sanitaria a la Diversidad Cultural Interdisciplinar, postgrado de 5 créditos, impartido a lo largo de cinco ediciones dentro del período de estudio, del curso 2005-2006 al 2009-2010.
- Enfermería en Salud Laboral, postgrado Semipresencial de 20 créditos, impartido en una sola edición, la del curso 2007-2008.

Urgencias

- Enfermería de Urgencias en el Medio Extrahospitalario, postgrado de 24,5 créditos y cinco ediciones de duración, del curso 2002-2003 al 2007-2008.
- Enfermería de Urgencias en el Medio Hospitalario, postgrado de 22 créditos en sus cinco primeras ediciones, del curso 1996-1997 al 2000-2001, y de 25 créditos en las ocho siguientes, del curso 2001-2002 al 2008-2009.
- Enfermería en Urgencias y Emergencias, postgrado de 25 créditos desarrollado en los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña

La última escuela de este apartado es la de menor oferta. Impartió quince ediciones de postgrado, un 1,6% del total. Todos los postgrados fueron presenciales y de un año académico de duración. También impartió cuatro ediciones de máster universitario, todas ellas de dos años de duración y presenciales, siendo la única escuela que escogió la modalidad presencial para este tipo de curso.

El nivel de créditos para los postgrados fue tres puntos inferior a la media, 22,1 créditos. En el caso de los ECTS estuvo mucho más cerca de la media, con 28 ECTS por 29,5 de la media global para los postgrados, y en 120 ECTS, valor modal, para los másteres universitarios.

En el caso de esta escuela tampoco fue posible obtener datos sobre el nivel de matriculación.

La oferta formativa se concentró en los últimos tres trienios del período estudiado, con dos ediciones de postgrado el 2001-2003, seis el 2004-2006 y siete el trienio 2007-

2009. Los másteres universitarios, como en todas las escuelas, aparecieron en los últimos años del período estudiado (2007-2009).

Por áreas formativas, su oferta fue la siguiente:

Paciente crítico

- Enfermería Intensiva del Enfermo Crítico, postgrado de 30 ECTS impartido los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

Cirugía

- Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación, postgrado de 30 créditos en sus cuatro primeras ediciones, del curso 2004-2005 al 2007-2008, y de 30 créditos ECTS en los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

Urgencias

- Soporte Vital y Emergencias Integrales, postgrado que fue incrementando sus créditos a lo largo de sus nueve ediciones. Comenzó con 13,4 créditos el curso 2002-2003, pasó a 15 créditos los dos siguientes, los cursos 2003-2004 y 2004-2005, y a 20 créditos los cuatro cursos siguientes, en el período 2004-2009.

Miscelánea

- Ciencias de la Enfermería, máster universitario bianual, de 120 ECTS y cuatro ediciones registradas, del bienio 2006-2008 al 2009-2011.

5.2. Descripción de la demanda de la oferta formativa

Este apartado da respuesta al objetivo general número dos del estudio, referente a la evolución de la demanda postgraduada enfermera en las universidades de Cataluña, durante el período académico 1989-1990 a 2009-2010.

El cuestionario fue cumplimentado por 1.997 profesionales. Tras el proceso de revisión y depuración de los datos, se retiraron un total de 762 cuestionarios. Entre los motivos de dicha exclusión debemos destacar la ausencia de formación postgraduada por parte de 292 (14,6%) profesionales, así como la presencia de incongruencias en la información aportada de los cursos formativos o cumplimentación parcial en 470 (23,5%) de los cuestionarios totales. En la figura 3 se representa el proceso de inclusión de la muestra a estudio.

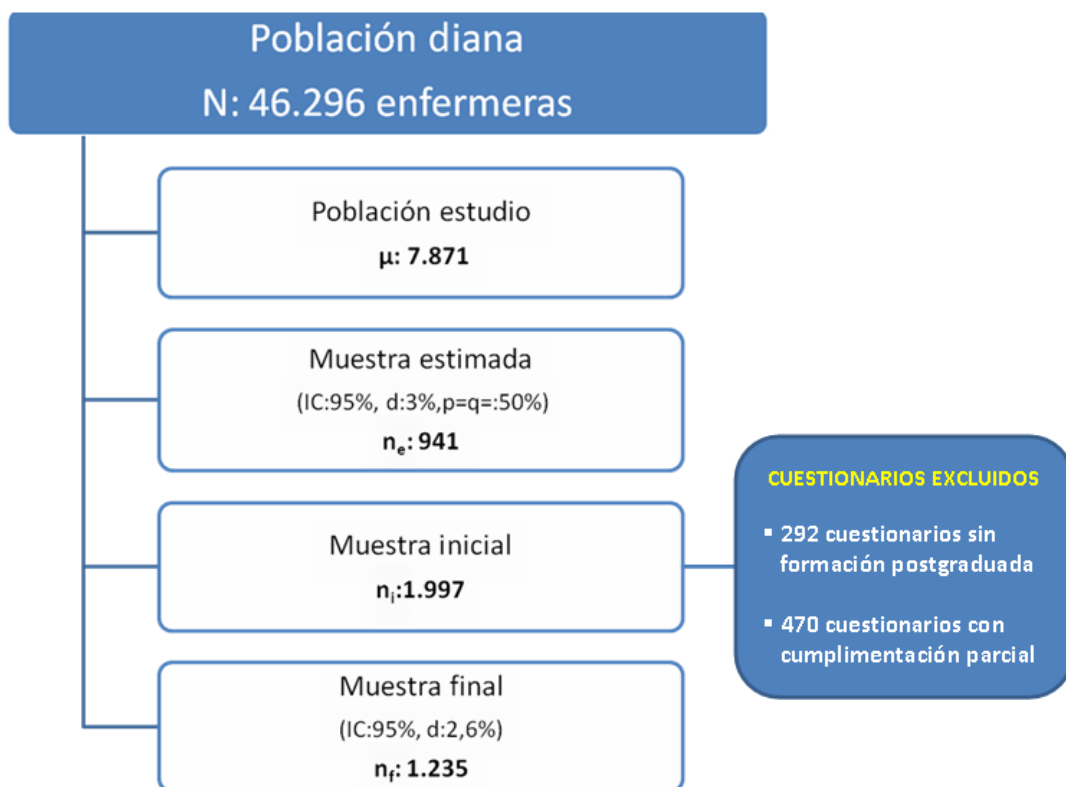


FIGURA 3 Diagrama de inclusión de la muestra de estudio

El presente apartado da paso a la descripción del objetivo número dos de estudio referente a la evolución de la demanda postgraduada enfermera en las universidades de Cataluña durante el período de 1989-1990 a 2009-2010.

5.2.1. Características de la muestra

La muestra final estuvo formada por 1.235 profesionales, de las cuales el 91,9% (1.122) eran mujeres. La edad media de la muestra se situó en 36,2 (σ : 9,5) años, con un rango de edad entre 22 y 63 años. La muestra presenta un predominio de profesionales que realizaron formación en la franja de edad comprendida entre 26 y 35 años, siendo el grado de participación en formación menor en aquellas profesionales con edades superiores a los 56 años, como puede observarse en la tabla 27.

TABLA 27 Distribución de la muestra por tramos de edades de la profesional

Edad	n	%
≤ 25 años	138	11,2
26-30 años	268	21,8
31-35 años	277	22,5
36-40 años	180	14,6
41-45 años	123	10,0
46-50 años	104	8,5
51-55 años	101	8,2
56-60 años	29	2,4
> 60 años	10	0,8
Total	1.230	100,0

La media de años de experiencia laboral de las profesionales se situó en 13,1 (σ : 9,3) años, con un máximo de 42 años de experiencia y un mínimo inferior a 1 año.

El tipo de centro en el cual desarrollan la actividad profesional las enfermeras fue en un 49% (602) de los casos de tipo público, en un 43,7% (537) de tipo concertado, y solo en un 7,3% (90) de carácter privado.

La distribución por ámbitos mostró una clara diferencia a favor del entorno hospitalario, con un 73,1% (898) de las profesionales, frente a un 21,2% (260) de las enfermeras que desarrollan su tarea profesional en la atención primaria. Solo un 5,7% (70) de las enfermeras trabajaban en otros ámbitos profesionales, entre las cuales deben destacarse las pertenecientes al ámbito sociosanitario, de empresa y mutuas de accidentes. En la tabla 28 se muestra la distribución de la actividad laboral en sectores fuera del ámbito hospitalario o de la atención primaria.

TABLA 28 Otros sectores de actividad profesional

Actividad profesional	n	%
Ambos (CSS + empresa)	5	5,6
CSS	22	24,4
Desempleo	1	1,1
Docencia	15	16,7
Empresa	24	26,7
Investigación/ ONG / policía / escuela / prisión	5	5,6
SEM / extrahospitalaria / urgencias	18	20,0
Total	90	100,0

Solo un 5,6% (5) de las profesionales indicaron encontrarse en el momento del estudio en situación de desempleo.

El desarrollo de la actividad profesional indica una alta ocupación en la provincia de Barcelona, con un 76,5% (937) de las profesionales, seguida de Girona, con un 10,4% (128); solo un 1,4% (17) de las profesionales contestó estar trabajando en otras comunidades fuera de Cataluña. En las tablas 29 y 30 se muestran ambas distribuciones de la actividad profesional por provincias.

TABLA 29 Distribución de la actividad profesional por provincias catalanas

Provincias	n	%
Barcelona	937	76,5
Girona	128	10,4
Lleida	79	6,4
Tarragona	64	5,2
Otra	17	1,4
Total	1225	100,0

TABLA 30 Otras provincias de actividad profesional

Provincias	n	%
Madrid	3	18,8
Murcia	2	12,5
Fuera de España	3	18,8
Diferentes comunidades en España	4	25,0
Total	16	100,0

Por lo que respecta al perfil de formación postgraduada de las profesionales, el 95,6% (1.181) de ellas presenta formación postgraduada, un 3,6% (44) de las profesionales son licenciadas en otras titulaciones no enfermeras, y únicamente un 0,8% (10) disponen del grado de doctor.

En la tabla 31 se presenta la distribución de la formación postgraduada cursada como licenciatura. Puede observarse cómo las profesionales tienen una clara inclinación hacia las formaciones de antropología y sociología, así como otras profesiones del ámbito de la salud y ciencias sociales. En la tabla 32 se muestra la distribución de las líneas de doctorado cursadas.

TABLA 31 Tipo de licenciatura cursada

Licenciatura	n	%
Antropología/ sociología	16	42,1
Geología / biología / periodismo / derecho	5	13,2
Humanidades / documentación / lingüística	6	15,8
Medicina / psicología / psicopedagogía	11	28,9
Total	38	100,0

TABLA 32 Tipo de doctorado cursado

Doctorado	n	%
Educación	4	40,0
Enfermería	2	20,0
Psicología	1	10,0
Salud	1	10,0
Sociología	2	20,0
Total	10	100,0

El 12,6% (155) de las profesionales que respondieron al cuestionario informaron haber realizado un único curso de formación, siendo el 87,4% restante (1.080) profesionales que realizaron dos o más cursos de formación postgraduada. El tiempo transcurrido entre la realización del primer y último curso oscila en el 61% (295) de los casos en un período comprendido entre uno y cinco años (tabla 33).

TABLA 33 Tiempo transcurrido entre el primer y último curso de formación postgraduada

Años	n	%
1-5 años	295	61,0
6-10 años	104	21,5
11-15 años	59	12,2
16-20 años	26	5,4
Total	484	100,0

La media de cursos de postgrados cursados se situó en 1,9 (σ : 1,2) frente a 1,1 (σ : 0,5) para la formación de máster, y 0,1 (σ : 0,3) para el doctorado. El 52,2% (645) de la muestra indicó tener formación de máster frente a un 47% (580) de postgrado.

La media de créditos del primer curso de formación postgraduada realizados fue de 31,4 (σ : 17,2), rango entre 15 y 120. El número medio de créditos del último curso realizado fue de 44,2 (σ : 26,5), con un rango entre 15 y 180 créditos.

En el caso de horas de dedicación para obtener la titulación, el primer curso contó con un mínimo de 100 horas, frente a un máximo de 3.000 horas, con una media de 340,5 horas (σ : 319,3), y el último curso presentó una media de 762,9 horas (σ : 711,6), rango entre 120 y 4.500 horas.

5.2.2. Perfil de la formación postgraduada por cursos realizados

El 88,4% (691) de la muestra realizó su formación postgraduada con una duración de un año académico durante el primer curso formativo frente al 11,6% (91) que lo hizo en dos años. Tal y como puede observarse en la tabla 34, los años con mayor demanda formativa para el primer curso se centran en el período comprendido de 2001 a 2010, situándose el 33,1% (220) de la demanda en los cursos académicos de 2001 a 2005.

TABLA 34 Distribución de la demanda formativa por períodos académicos: primer curso de formación realizada

Períodos académicos	n	%
1989-1995	103	15,5
1996-2000	152	22,9
2001-2005	220	33,1
2006-2010	190	28,6
Total	665	100,0

Las alumnas realizaron su formación en un 75,8% (672) de los casos en una universidad pública, frente a un 24,2% (214) que la realizó en una universidad privada.

Durante el primer curso de formación postgraduada cursada, las profesionales muestran preferencia por las actividades formativas relacionadas con el ámbito quirúrgico en un 19,3% (147), el ámbito de la atención en situación de urgencia en un 16% (122), el ámbito comunitario en un 13,4% (102) y en atención al paciente crítico en un 10,2% (78), entre otras formaciones (tabla 35).

TABLA 35 Área formativa de elección en el primer curso postgraduado

Área formativa	n	%
Anestesia, reanimación y dolor	19	2,5
Atención domiciliaria / CADI / comunitaria / promoción y educación para la salud	102	13,4
Calidad / gestión	24	3,2
Cardiología	25	3,3
Cirugía	147	19,3
Diabetes / paciente crónico / heridas / hemodiálisis	19	2,5
Emergencias / urgencias hospitalarias / urgencias prehospitalaria o extrahospitalarias / catástrofes	122	16,6
Paciente crítico	78	10,2
Educación para la salud en la escuela	2	0,3
Geriatría	24	3,2
Infección nosocomial	4	0,5
Máster oficial en enfermería	5	0,7
Nutrición / dietética	17	2,2
Oncología / cuidados paliativos	43	5,7
Pediatría / infancia	56	7,4
Salud laboral / medicina de empresa	11	1,4
Salud mental	28	3,7
Terapias alternativas / sexualidad / drogodependencias / VIH	24	3,2
TIC / investigación	11	1,4
Total	761	100,0

Entre las escuelas donde se impartió dicha formación, el máximo proveedor de cursos es la EUE de la UB, con un 35,3% de los cursos, seguida por la EUE de Sant Joan de Déu con un 8,8% (54), la EUE Vall d'Hebron, con un 7% (43). Fuera de la provincia de

Barcelona, debe destacarse la oferta formativa de la EUE de la Universidad de Girona, con un 7,8% (48) de los cursos (tabla 36).

Dentro del 10% (61) de las alumnas que realizan formación en otras EUE, el 33,9% (19) de ellas dice haberla cursado en otras universidades nacionales o extranjeras, y un 26,8% (15) la realizó mediante formación virtual o semipresencial en el IL3 de la UB.

TABLA 36 Escuela universitaria de enfermería de realización del primer curso postgraduado

EUE	N	%
EUE Barcelona	217	35,3
EUE Girona	48	7,8
EUE Lleida	19	3,1
EUE Tarragona	20	3,3
EUCS Bages	12	2,0
EUE Cruz Roja	28	4,6
EUE Sant Pau	40	6,5
EUE Gimbernat	10	1,6
EUE Sant Joan de Déu	54	8,8
EUE Santa Madrona	6	1,0
EUE Vall d'Hebron	43	7,0
EUCS Vic	7	1,1
EUE Ramon Llull	34	5,5
FCS UIC	15	2,4
Otras	61	9,9
Total	614	100,0

Al analizar cuál fue la oferta formativa de formación postgraduada cursada por las alumnas en su último curso académico, observamos que la demanda formativa fue semejante a los cursos más frecuentados en el primer curso realizado, es decir, formación en el área de cirugía, urgencias y atención primaria (tabla 37).

TABLA 37 Área formativa de elección para el último curso postgraduado realizado

Tipo de curso	n	%
Anestesia, reanimación y dolor	93	8,6
Atención domiciliaria / CADI / comunitaria / Promoción y educación para la salud	138	12,8
Calidad / gestión	84	7,8
Cardiología	54	5,0
Cirugía	148	13,7
Matrona	1	0,1
Diabetes / paciente crónico / heridas / hemodiálisis	61	5,7
Doctorado	2	0,2
Emergencias / urgencias hospitalarias / urgencias prehospitalaria o extrahospitalarias / catástrofes	182	16,9
Educación para la salud en la escuela	10	0,9
Geriatría	17	1,6
Infección nosocomial	5	0,5
Máster oficial en enfermería	37	3,4
Nutrición / dietética	14	1,3
Oncología / cuidados paliativos	28	2,6
Paciente crítico	87	8,1
Pediatría / infancia	43	4,0
Salud laboral / medicina de empresa	20	1,9
Salud mental	21	1,9
Terapias alternativas / sexualidad / drogodependencias / VIH	17	1,6
TIC / investigación	16	1,5
Total	1078	100,0

Como se puede observar, en el último curso aparecieron como nuevos ámbitos formativos, aunque minoritarios, los de doctorado y la especialidad de matrona.

La procedencia de la oferta formativa en el último curso de formación postgraduada fue en un 84,6% (914) de EUE públicas frente a un 15,4% (166) privadas; y un 78,5% (855) de los cursos con una dedicación de un año académico frente al 21,5% con dos.

La distribución por períodos académicos de realización de los cursos se centró mayoritariamente en los años 2006-2010, con un 76,3% (727) de los cursos (tabla 38).

TABLA 38 Demanda formativa del último curso de formación realizado, por períodos académicos

Períodos académicos	n	%
1989-1995	31	3,3
1996-2000	50	5,2
2001-2005	145	15,2
2006-2010	727	76,3
Total	953	100,0

La selección del tipo de EUE para la realización de la formación postgraduada del último curso siguió un perfil similar al presentado en el primer curso, es decir: predominio de la formación en la EUE de la UB con un 41,6% (452) de los cursos, y dentro del 15% de otro tipo de formación destacó la formación virtual o semipresencial por el IL3 y la UB 37,6% (62) (tabla 39).

TABLA 39 Escuela de realización del último curso postgraduado

EUE	n	%
EUE Barcelona	452	41,6
EUE Girona	88	8,1
EUE Lleida	47	4,3
EUE Tarragona	16	1,5
EUCS Bages	21	1,9
EUE Cruz Roja	25	2,3
EUE Sant Pau	48	4,4
EUE Gimbernat	19	1,7
EUE Sant Joan de Déu	77	7,1
EUE Santa Madrona	14	1,8
EUE Vall d'Hebron	35	3,2
EUCS Vic	31	1,3
EUE Ramon Llull	167	2,5
FCSUIC	27	2,9
Otras	20	15,4
Total	1087	100,0

Finalmente, se analizaron los posibles condicionantes en la selección del tipo de universidad, en función de las características del profesional (edad, ámbito de trabajo, tipo de centro de trabajo, período de formación y provincia de desarrollo de la actividad profesional por cursos realizados).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de los distintos tipos de universidad en la que se realizó el primer curso de formación por edad ($\chi^2 = 6,654$; $p = 0,574$), pero sí en el caso de la elección del último curso. En el último curso, en las alumnas menores de 25 años, existía una proporción superior que escogía una universidad pública, un 95,9% (118), mientras que en el tramo de edad comprendido entre los 31-40 años, la proporción de las alumnas que optaban por una universidad pública fue inferior ($\chi^2 = 17,478$; $p = 0,026$) (tabla 40).

TABLA 40 Elección del tipo de universidad por edad de la alumna

Edad por tramos		Tipo de universidad. Último curso		
		Pública	Privada	Total
< 25 años	n	118	5	123
	% edades	95,9%	4,1%	100,0%
	% tipo de universidad	13,0%	3,0%	11,4%
	% del total	11,0%	0,5%	11,4%
26-30 años	n	206	36	242
	% edades	85,1%	14,9%	100,0%
	% tipo de universidad	22,6%	21,8%	22,5%
	% del total	19,1%	3,3%	22,5%
31-35 años	n	207	45	252
	% edades	82,1%	17,9%	100,0%
	% tipo de universidad	22,7%	27,3%	23,4%
	% del total	19,2%	4,2%	23,4%
36-40 años	n	123	30	153
	% edades	80,4%	19,6%	100,0%
	% tipo de universidad	13,5%	8,2%	14,2%
	% del total	11,4%	2,8%	14,2%
41-45 años	n	89	15	104
	% edades	85,6%	14,4%	100,0%
	% tipo universidad	9,8%	9,1%	9,7%
	% del total	8,3%	1,4%	9,7%
46-50 años	n	73	15	88
	% edades	83,0%	17,0%	100,0%
	% tipo de universidad	8,0%	9,1%	8,2%
	% del total	6,8%	1,4%	8,2%
51-55 años	n	69	15	84
	% edades	82,1%	17,9%	100,0%
	% tipo universidad	7,6%	9,1%	7,8%
	% del total	6,4%	1,4%	7,8%
56-60 años	n	19	4	23
	% edades	82,6%	17,4%	100,0%
	% tipo de universidad	2,1%	2,4%	2,1%
	% del total	1,8%	,4%	2,1%
> 60 años	n	7	0	7
	% edades	100,0%	,0%	100,0%
	% tipo de universidad	0,8%	0,0%	0,7%
	% del total	0,7%	0,0%	0,7%
Total	n	911	165	1076
	% edades	84,7%	15,3%	100,0%
	% tipo de universidad	100,0%	100,0%	100,0%

El ámbito profesional de trabajo de las alumnas influía en la elección del tipo de universidad, en el caso del primer curso realizado ($\chi^2 = 6,596$; $p = 0,037$). Las profesionales del ámbito de primaria realizaron su formación en mayor proporción en una universidad pública (19,8%) frente a la privada (4,3%), respecto al sector hospitalario, con un 52,4% de formación pública frente a 18,3% de privada (tabla 41). En el caso del último curso no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones ($\chi^2 = 4,132$; $p = 0,125$).

TABLA 41 Elección de universidad por ámbitos profesionales

Ámbito profesional		Tipo de universidad. Primer curso		
		Pública	Privada	Total
Hospitalario	n	462	161	623
	% ámbito de trabajo	74,2%	25,8%	100,0%
	% tipo de universidad	69,1%	75,6%	70,6%
	% del total	52,4%	18,3%	70,6%
Atención primaria	n	175	38	213
	% ámbito de trabajo	82,2%	17,8%	100,0%
	% tipo de universidad	26,2%	17,8%	24,1%
	% del total	19,8%	4,3%	24,1%
Otro	n	32	14	46
	% ámbito de trabajo	69,6%	30,4%	100,0%
	% tipo de universidad	4,8%	6,6%	5,2%
	% del total	3,6%	1,6%	5,2%
Total	n	669	213	882
	% ámbito de trabajo	75,9%	24,1%	100,0%
	% tipo de universidad	100,0%	100,0%	100,0%

Tampoco se encontraron diferencias en la elección de universidad para realizar el primer curso según si la profesional trabaja en un centro público o privado ($\chi^2 = 5,890$; $p = 0,053$), pero sí en el caso del último curso, donde la proporción de participantes que trabajaban en un centro público y escoge una universidad privada para realizar la formación fue significativamente inferior a las que trabajaban en un centro concertado ($\chi^2 = 18,491$; $p = 0,000$) (tabla 42).

TABLA 42 Elección de universidad por tipo de centro de trabajo

Tipo de centro		Tipo de universidad. Último curso		
		Pública	Privada	Total
Público	n	469	56	525
	% tipo de centro	89,3%	10,7%	100,0%
	% tipo de universidad	51,7%	33,7%	48,9%
	% del total	43,7%	5,2%	48,9%
Concertado	n	373	96	469
	% tipo de centro	79,5%	20,5%	100,0%
	% tipo de universidad	41,1%	57,8%	43,7%
	% del total	34,7%	8,9%	43,7%
Privado	n	66	14	80
	% tipo de centro	82,5%	17,5%	100,0%
	% tipo de universidad	7,3%	8,4%	7,4%
	% del total	6,1%	1,3%	7,4%
Total	n	908	166	1074
	% tipo de centro	84,5%	15,5%	100,0%
	% tipo de universidad	100,0%	100,0%	100,0%
	n	84,5%	15,5%	100,0%

Al analizar el tipo de elección de universidad, según el año de realización de la formación, no se observan diferencias estadísticamente significativas para el primer curso ($\chi^2 = 2,528$; $p = 0,470$), ni para el último ($\chi^2 = 3,663$; $p = 0,300$).

Finalmente, cabe destacar que no existen diferencias entre las distribuciones por provincias en las que se desempeña la actividad laboral en la elección de tipo de universidad en el último curso realizado ($\chi^2 = 8,368$; $p = 0,079$), pero sí en el caso del primero ($\chi^2 = 16,464$; $p = 0,002$). Las participantes procedentes de la provincia de Barcelona escogían en mayor proporción una universidad privada en el primer curso con respecto a las provincias de Lleida y Girona (tabla 43).

TABLA 43 Elección de universidad por provincias de actividad profesional

Provincia de actividad profesional		Tipo de universidad. Primer curso		
		Pública	Privada	Total
Barcelona	n	488	181	669
	% provincia de actividad	72,9%	27,1%	100,0%
	% tipo de universidad	72,9%	84,6%	75,8%
	% del total	55,3%	20,5%	75,8%
Girona	n	87	12	99
	% provincia de actividad	87,9%	12,1%	100,0%
	% tipo de universidad	13,0%	5,6%	11,2%
	% del total	9,9%	1,4%	11,2%
Lleida	n	53	8	61
	% provincia de actividad	86,9%	13,1%	100,0%
	% tipo de universidad	7,9%	3,7%	6,9%
	% del total	6,0%	0,9%	6,9%
Tarragona	n	37	10	47
	% provincia actividad	78,7%	21,3%	100,0%
	% tipo de universidad	5,5%	4,7%	5,3%
	% del total	4,2%	1,1%	5,3%
Otra	n	4	3	7
	% provincia de actividad	57,1%	42,9%	100,0%
	% tipo de universidad	0,6%	1,4%	0,8%
	% del total	0,5%	0,3%	0,8%
Total	n	669	214	883
	% provincia de actividad	75,8%	24,2%	100,0%
	% tipo de universidad	100,0%	100,0%	100,0%

A modo de síntesis, se puede concluir que las áreas formativas de mayor demanda para el primer y último curso realizado fueron las relacionadas con los siguientes ámbitos: quirúrgico, atención en situación de urgencia, comunitario y atención al paciente crítico. Asimismo, en el primer y último curso formativo la EUE de la UB fue la máxima proveedora de dicha formación.

El 95,6% (1.181) de las profesionales presenta un grado académico de formación mínima postgraduada, teniendo en el 88,4% (691) de la muestra realizada una duración de un año académico. Al analizar la elección formativa por las características

de las profesionales, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de universidad en los que se realizó el primer curso de formación por edad. En el último curso, en las alumnas menores de 25 años existía una proporción superior que escogía una universidad pública, frente al tramo de edad comprendido entre los 31-40 años, en el que la proporción de las alumnas que optaban por una universidad pública fue inferior. El ámbito profesional de trabajo de las alumnas influía en la elección del tipo de universidad en el caso del primer curso realizado. Las profesionales del ámbito de la atención primaria realizaron su formación en mayor proporción en una universidad pública (19,8%) frente a la privada (4,3%) respecto al sector hospitalario, con un 52,4% de formación pública frente a 18,3% de privada. Tampoco se encontraron diferencias en la elección de universidad para realizar el primer curso, por el hecho de que la profesional trabaje en un centro público o privado, pero sí en el caso del último curso, donde la proporción de participantes que trabajan en un centro público, y escoge una universidad privada para realizar la formación, fue significativamente inferior a las que trabajaban en un centro concertado.

5.3. Motivaciones para la elección formativa

Los resultados de este apartado dieron respuesta al objetivo general número tres, donde se observó que los principales motivos para la elección de la oferta formativa son la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales o la ampliación de conocimientos en su misma área de desarrollo laboral en un 33-36% de la muestra. Los motivos menos frecuentes fueron la obtención de créditos para su posterior reconocimiento en la carrera profesional (2%) o la posible adquisición de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones (5-6%).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de las motivaciones de las alumnas que realizaron más de un curso de formación (51,1%) (tabla 44).

TABLA 44 Motivo de elección de la formación del primer y último curso de postgrado realizado

Motivo de elección de la formación	Primer curso	Último curso	p
	n = 631 (100%)		
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	40 (6)	34 (5)	0,5
Ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales	224 (36)	230 (36)	0,7
Ampliar conocimientos en su área de desarrollo laboral en aquel momento	208 (33)	222 (35)	0,4
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo	81 (13)	74 (12)	0,5
Obtener reconocimiento de créditos en su carrera profesional	10 (2)	13 (2)	0,5
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	59 (9)	49 (8)	0,3
Otros	9 (1)	9 (1)	1,0

p: grado de significación para el intervalo de confianza del 95%.

Un 63,2% de participantes (n = 399) cambiaron su motivación para realizar la formación entre el primer y el último curso. Las participantes que cambiaron su motivación lo hicieron, sobre todo, entre las dos principales categorías (ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales y ampliar conocimientos en su área de desarrollo laboral en aquel momento). El 60% de los que cambiaron de motivación en cada uno de estos grupos lo hacía para trasladarla al otro grupo.

Entre los otros motivos expresados por las alumnas en la elección de la formación del último curso, no contemplados en el cuestionario, debemos indicar que un 44,4% (4) de los casos prioriza el futuro acceso a formación doctorada, un 40,7% (4) el interés propio por la materia y en un 14,8% (1) aspectos relacionados con la docencia o la convalidación de cursos realizados con anterioridad.

En la tabla 45 se muestra la distribución de los motivos de la elección de la formación por tipos de universidad en que fue cursada (pública o privada). Se puede observar que tanto en el primer año como en el último la demanda en la universidad privada fue mayor para los cursos que buscan ampliar conocimientos en el área laboral vigente de

la alumna, hallándose asociación en el primer curso ($\chi^2 = 13,867$; $p = 0,031$) y último ($\chi^2 = 12,650$; $p = 0,049$).

TABLA 45 Motivos de elección de la formación por tipos de universidad en que fue cursada (pública o privada)

Motivos de elección de la formación	Tipo de universidad			
	Primer curso (n = 756)		Último curso (n = 1.062)	
	Pública n (%)	Privada n (%)	Pública n (%)	Privada n (%)
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	44 (7,8)	7 (3,6)	53 (5,9)	2 (1,2)
Ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales	193 (34,4)	67 (34,4)	306 (34,0)	58 (35,8)
Ampliar conocimientos en su área de desarrollo laboral en aquel momento	178 (31,7)	72 (36,9)	303 (33,7)	69 (42,6)
Conseguir una mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo	75 (13,4)	24,2 (3,2)	118 (13,1)	13 (8,0)
Obtener reconocimiento de créditos en su carrera profesional	13 (2,3)	1 (0,5)	28 (3,1)	3 (1,9)
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	54 (9,6)	18 (9,2)	77 (8,6)	14 (8,6)
Otros	4 (0,7)	6 (3,1)	15 (1,7)	3 (1,9)
Total (% muestra)	561 (74,2)	195 (25,8)	900 (84,7)	162 (15,3)

El motivo de elección de la formación por ámbito profesional muestra asociación en el caso del primer curso realizado ($\chi^2 = 28,048$; $p=0,005$), pero no en el último ($\chi^2 = 17,673$; $p = 0,126$). Las profesionales pertenecientes al ámbito público presentaban una motivación superior por adquirir puntuaciones para futuras convocatorias laborales u oposiciones frente al resto de ámbitos en el primer curso de postgrado que realizaron (tabla 46).

TABLA 46 Motivos de elección de la formación por tipos de ámbito profesional

Motivos de elección de la formación	Ámbito profesional					
	Primer curso (n = 764)			Último curso (n = 1074)		
	Público n (%)	Concertado n (%)	Privado n (%)	Público n (%)	Concertado n (%)	Privado n (%)
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	42 (10,6)	10 (3,0)	1 (2,6)	39 (7,5)	16 (3,4)	1 (1,2)
Ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales	143 (36,0)	103 (31,4)	15 (38,5)	184 (35,3)	158 (33,5)	30 (36,6)
Ampliar conocimientos en su área laboral actual	121 (30,5)	117 (35,7)	16 (41,0)	181 (34,7)	166 (35,2)	30 (36,6)
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo	46 (11,6)	53 (16,2)	2 (5,1)	57 (10,9)	66 (14,0)	7 (8,5)
Obtener créditos en su carrera profesional	9 (64,3)	4 (1,2)	1 (2,6)	15 (2,9)	12 (2,5)	3 (3,7)
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	31 (7,8)	36 (11,0)	4 (10,3)	36 (6,9)	46 (9,8)	9 (11,0)
Otros	5 (1,3)	5 (1,5)	0 (0)	9 (1,7)	7 (1,5)	2 (2,4)
Total (% muestra)	397 (52,0)	328 (42,9)	39 (5,1)	521 (48,5)	471 (43,9)	82 (7,6)

En el caso de la motivación de las alumnas por provincias, el porcentaje de las profesionales de Lleida que indicaron como motivo adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones fue significativamente mayor que en el resto de provincias ($\chi^2 = 37,951$; $p = 0,035$) en el caso del primer curso (tabla 47).

TABLA 47 Motivos de elección de la formación por provincias

Motivos de elección de la formación	Provincias. Primer curso (n = 765)				
	Barcelona n (%)	Girona n (%)	Lleida n (%)	Tarragona n (%)	Otras n (%)
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	31 (5,4)	8 (9,4)	12 (20,3)	2 (4,9)	0 (0)
Ampliar conocimientos en nuevas áreas	199 (34,6)	27 (31,8)	19 (32,2)	14 (34,1)	3 (60,0)
Ampliar conocimientos en su área laboral actual	196 (34,1)	28 (32,9)	15 (25,4)	13 (31,7)	1 (20,0)
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo	71 (12,3)	16 (18,8)	6 (10,2)	8 (19,5)	0 (0)
Obtener créditos en su carrera profesional	10 (1,7)	2 (2,4)	2 (3,4)	0 (0)	0 (0)
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	60 (10,4)	4 (4,7)	5 (8,5)	2 (4,9)	1 (20,0)
Otros	8 (1,4)	0 (0)	0 (0)	2 (4,9)	0 (0)
Total (% muestra)	575 (75,1)	85 (11,1)	59 (7,7)	41 (5,4)	5 (0,7)

La distribución de la motivación por la formación, en el caso del último curso, mostró una mayor proporción de profesionales (50,6%) en el grupo de edad de 51 a 55 años que presentaron como principal motivación ampliar conocimientos en su área de desarrollo profesional, mientras que ampliar los conocimientos en nuevas áreas profesionales fue la opción más escogida por el grupo de edad de \leq de 25 años ($\chi^2 = 91,998$; $p = 0,000$) (tabla 48).

TABLA 48 Motivos de elección de la formación por edad

Motivos de elección de la formación	Edad. Último curso (n = 1.076)								
	≤ 25 a.	26-30 a.	31-35 a.	36-40 a.	41-45 a.	46-50 a.	51-55 a.	56-60 a.	> 60 a.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	4 (3,2)	15 (6,2)	18 (7,2)	8 (5,2)	5 (4,9)	5 (5,6)	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)
Ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales	55 (44,0)	86 (35,5)	90 (36,1)	50 (32,3)	28 (27,2)	35 (38,9)	20 (24,1)	7 (31,8)	2 (28,6)
Ampliar conocimientos en su área laboral actual	30 (24,0)	82 (33,9)	89 (35,7)	61 (39,4)	34 (33,0)	25 (27,8)	42 (50,6)	8 (36,4)	3 (42,9)
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo	19 (15,2)	30 (12,4)	21 (8,4)	16 (10,3)	21 (20,4)	14 (15,6)	8 (9,6)	2 (9,1)	1 (14,3)
Obtener créditos en su carrera profesional	3 (2,4)	3 (1,2)	10 (4,0)	2 (1,3)	4 (3,9)	1 (1,1)	4 (4,8)	4 (18,2)	0 (0)
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	13 (10,4)	26 (10,7)	18 (7,2)	16 (10,3)	7 (6,8)	6 (6,7)	6 (7,2)	0 (0)	0 (0)
Otros	1 (0,8)	0 (0)	3 (1,2)	2 (1,3)	4 (3,9)	4 (4,4)	2 (2,4)	1 (4,5)	1 (14,3)
Total (% muestra)	125 (11,6)	242 (22,5)	249 (23,1)	155 (14,4)	103 (9,6)	90 (8,4)	83 (7,7)	22 (2,0)	7 (0,7)

Para finalizar la presentación de los resultados del objetivo tres de este estudio, analizaremos los criterios aplicados por las alumnas para seleccionar la escuela de realización de la formación; para ello se estudió la posible asociación de las características laborales de las alumnas y de las escuelas respecto a dicha elección.

Al analizar si la elección del centro guarda asociación con el tipo de universidad (pública o privada), se observa que en el caso del primer curso no se aprecian asociaciones estadísticamente significativas, siendo la proximidad y compatibilidad de horarios la opción mayoritaria para ambos tipos de universidades, seguida de la universidad donde se había realizado la diplomatura en enfermería ($\chi^2 = 4,300$; $p = 0,367$). En el caso del último curso formativo, las alumnas priorizaron el prestigio y el reconocimiento del curso formativo, así como la proximidad y compatibilidad de los horarios, siendo mayor la formación en universidades públicas ($\chi^2 = 22,110$; $p = 0,000$) (tabla 49).

TABLA 49 Criterios de elección del centro formativo por tipo de curso y universidad

Criterios de elección del centro formativo	Primer curso (n = 513)		Último curso (n = 1.058)	
	Pública n (%)	Privada n (%)	Pública n (%)	Privada n (%)
Proximidad y compatibilidad de horarios	144 (35,2)	36 (34,6)	277 (30,9)	47 (28,8)
Reconocimiento y prestigio del curso	89 (21,8)	16 (15,4)	286 (32)	42 (25,8)
Única oferta formativa en el momento	54 (13,2)	17 (16,3)	138 (15,4)	35 (21,5)
Universidad de obtención de la diplomatura	96 (23,5)	24 (23,1)	126 (14,1)	12 (7,4)
Otros	26 (6,4)	11 (10,6)	68 (7,6)	27 (16,6)
Total (% muestra)	409 (79,7)	104 (20,3)	895 (84,6)	163 (15,4)

El ámbito de procedencia de la profesional no parece influir en los motivos de elección del centro en el que realizaron la formación. En el primer curso se priorizó la ampliación de conocimientos en nuevas áreas y áreas de su actividad laboral, ya sean del ámbito hospitalario, de primaria u otros ($\chi^2 = 19,263$; $p = 0,082$). Durante el último curso, las alumnas priorizaron la proximidad de la escuela o el reconocimiento y prestigio de esta, más allá del ámbito de procedencia ($\chi^2 = 12,213$; $p = 0,142$).

En el caso de la elección, según la provincia de la profesional, debemos destacar que las provincias de Girona y Lleida presentaron una mayor proporción de alumnas que eligieron la escuela por proximidad y compatibilidad de horarios frente al resto de provincias en el caso del último curso ($\chi^2 = 42,514$; $p = 0,000$) (tabla 50).

TABLA 50 Criterios de elección del centro formativo en el último curso por provincias

Criterios de elección del centro formativo	Provincias. Último curso (n = 1.066)				
	Barcelona n (%)	Girona n (%)	Lleida n (%)	Tarragona n (%)	Otras n (%)
Proximidad y compatibilidad de horarios	231 (28,7)	51 (44,0)	30 (41,7)	13 (23,2)	4 (25,0)
Reconocimiento y prestigio del curso	274 (34,0)	15 (12,9)	14 (19,4)	18 (32,1)	7 (43,8)
Única oferta formativa en el momento	134 (16,6)	17 (14,7)	12 (16,7)	11 (19,6)	2 (12,5)
Universidad de obtención de la diplomatura	102 (12,7)	19 (16,4)	10 (13,9)	4 (7,1)	3 (18,8)
Otros	65 (8,1)	14 (12,1)	6 (8,3)	10 (17,9)	0 (0)
Total (% muestra)	806 (75,6)	116 (10,9)	72 (6,8)	56 (5,3)	16 (1,5)

Para finalizar, se evaluó si existían diferencias según la edad de la profesional en la elección del centro, no hallándose asociación en el caso del primer curso formativo ($\chi^2 = 36,609$; $p = 0,885$), pero sí en el último, donde las profesionales de mayor edad escogieron las opciones de ser la única oferta formativa en el momento o por el reconocimiento y prestigio del curso ($\chi^2 = 64,948$; $p = 0,001$) (tabla 51).

TABLA 51 Criterios de elección del centro formativo por edad

Criterios de elección del centro formativo	Edad. Último curso (n = 1.072)								
	≤ 25 a.	26-30 a.	31-35 a.	36-40 a.	41-45 a.	46-50 a.	51-55 a.	56-60 a.	> 60 a.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Proximidad y compatibilidad de horarios	44 (35,2)	68 (27,9)	77 (31,0)	50 (32,5)	26 (24,8)	35 (39,3)	24 (30,8)	5 (21,7)	0 (0)
Reconocimiento y prestigio del curso	30 (24,0)	75 (30,7)	78 (31,5)	46 (29,9)	40 (38,1)	23 (25,8)	28 (35,9)	8 (34,8)	3 (50,0)
Única oferta formativa en el momento	20 (16,0)	34 (13,9)	38 (15,3)	30 (19,5)	19 (18,1)	12 (13,5)	18 (23,1)	3 (13,0)	2 (33,3)
Universidad de obtención de la diplomatura	25 (20,0)	51 (20,9)	31 (12,5)	13 (8,4)	8 (7,6)	7 (7,9)	3 (3,8)	1 (4,3)	0 (0)
Otros	6 (4,8)	16 (6,6)	24 (9,7)	15 (9,7)	12 (11,4)	12 (13,5)	5 (6,4)	6 (26,1)	1 (16,7)
Total (% muestra)	125 (11,7)	244 (22,8)	248 (23,1)	154 (14,4)	105 (9,8)	89 (8,3)	78 (7,3)	23 (2,1)	6 (0,6)

A modo de síntesis, cabe destacar que los principales motivos de elección de la oferta formativa son la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales o la ampliación de conocimientos en su misma área de desarrollo laboral (33-36%). Los motivos menos frecuentes fueron la obtención de créditos para su posterior reconocimiento en la carrera profesional (2%) o la posible adquisición de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones (5-6%). Entre el primer y el último curso realizado, los participantes que cambiaron su motivación lo hicieron entre las dos principales categorías: ampliar conocimientos en nuevas áreas profesionales y ampliar conocimientos en su área de desarrollo laboral en aquel momento.

Las profesionales pertenecientes al ámbito público presentaron una motivación superior por adquirir puntuaciones para futuras convocatorias laborales u oposiciones frente al resto de ámbitos en el primer curso de postgrado realizado.

La proximidad y compatibilidad de horarios es la opción mayoritaria para la elección del tipo de universidad, seguida por el hecho de que la universidad que ofrece la formación sea la misma en la que la profesional cursó la diplomatura de enfermería. En el caso del último curso formativo, las alumnas priorizaron el reconocimiento y prestigio del curso formativo, así como la proximidad y compatibilidad de los horarios, siendo mayor la formación en universidades públicas. El ámbito de procedencia de la profesional no parece influir en los motivos de elección del centro en el que realizaron la formación.

5.4. Satisfacción con la formación postgraduada

Este apartado da respuesta al objetivo general número cuatro del estudio, referente al grado de satisfacción de las alumnas respecto a la formación cursada, el cual fue evaluado desde el punto de vista de los conocimientos que adquirieron tras su realización, así como de la oferta formativa existente.

Las alumnas puntuaron con un 7,3 (σ : 1,6) la satisfacción con los conocimientos adquiridos en el primer curso y con 7,5 (σ : 1,7) los adquiridos en el último curso de formación, con un rango entre 0 y 10. A pesar de ello, podemos observar cómo la

mediana de satisfacción del último curso fue significativamente diferente a la del primero en las alumnas que cursaron más de dos cursos (T Wilcoxon para muestras apareadas; $p = 0,005$) (figura 4).

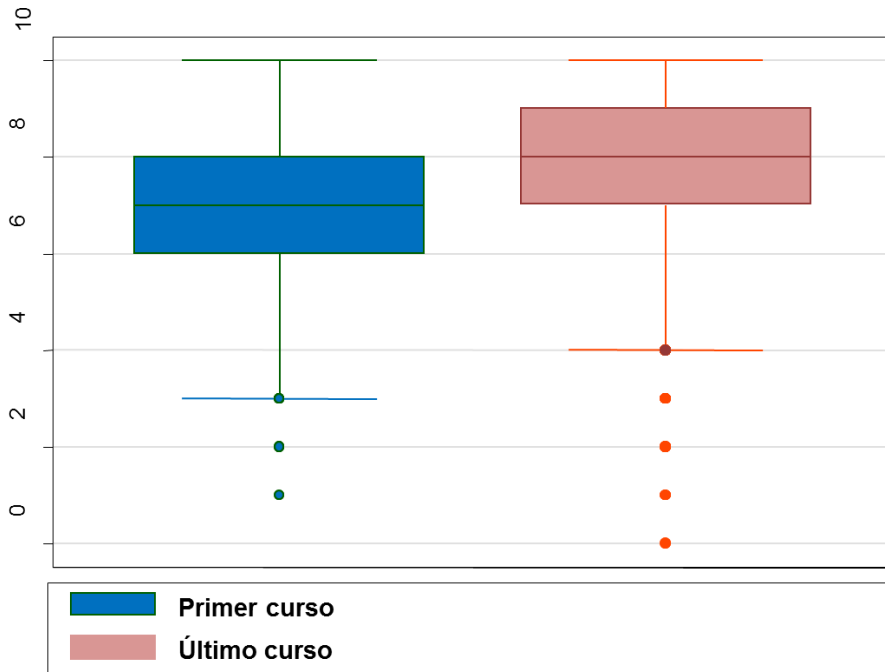


FIGURA 4 Mediana de satisfacción con los conocimientos adquiridos por curso

Respecto al grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos, por ámbito de procedencia del profesional, se puede observar que fue inferior en el primer año para las profesionales que trabajaban en otros entornos fuera del ámbito hospitalario o de atención primaria, con una puntuación media de 6,8 ($\sigma: 2$) ($F= 16,114$; $p= 0,047$) frente a 7,5 ($\sigma: 1,9$) para el último curso ($F= 2,134$; $p = 0,681$) (figura 5).

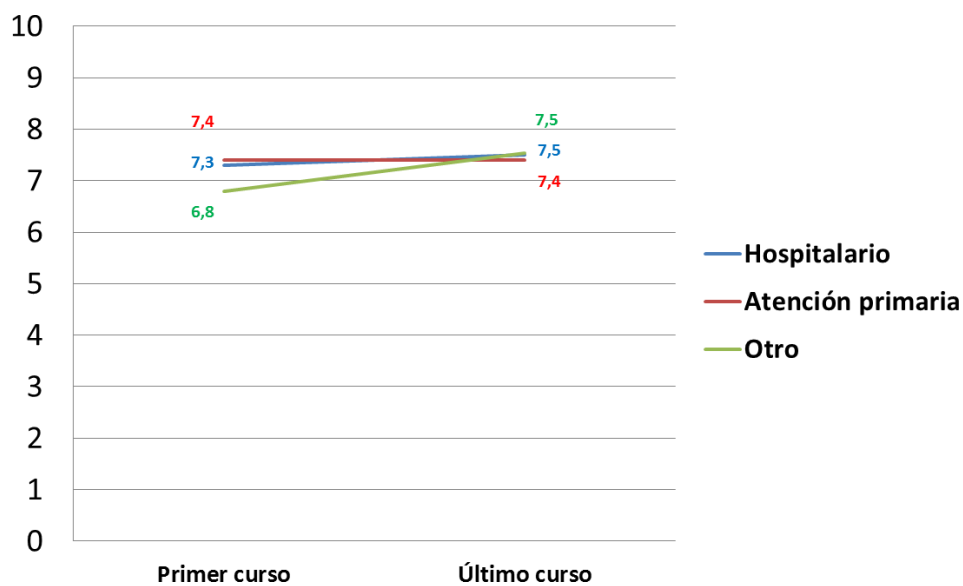


FIGURA 5 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por ámbitos

El hecho de trabajar en un centro público, concertado o privado no muestra diferencias entre los cursos realizados respecto al grado de satisfacción de los conocimientos adquiridos. A pesar de ello, recibieron mejores puntuaciones las escuelas privadas en ambos cursos (figura 6).

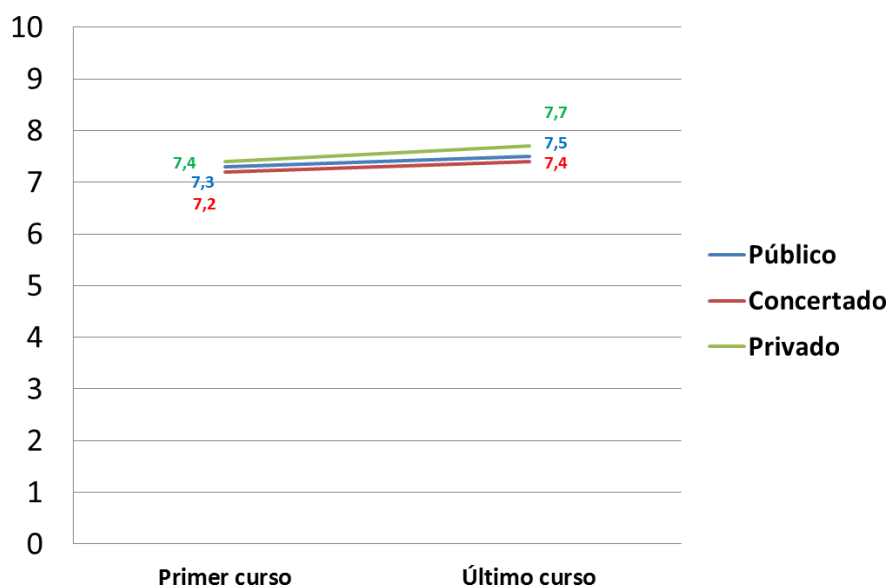


FIGURA 6 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por centros

La universidad privada recibió puntuaciones ligeramente más elevadas que la universidad pública sin ser estadísticamente significativas para el primer curso ($t\text{-student} = -0,818$; $p = 0,414$) o el último ($t\text{-student} = -1,717$; $p = 0,086$) (figura 7).

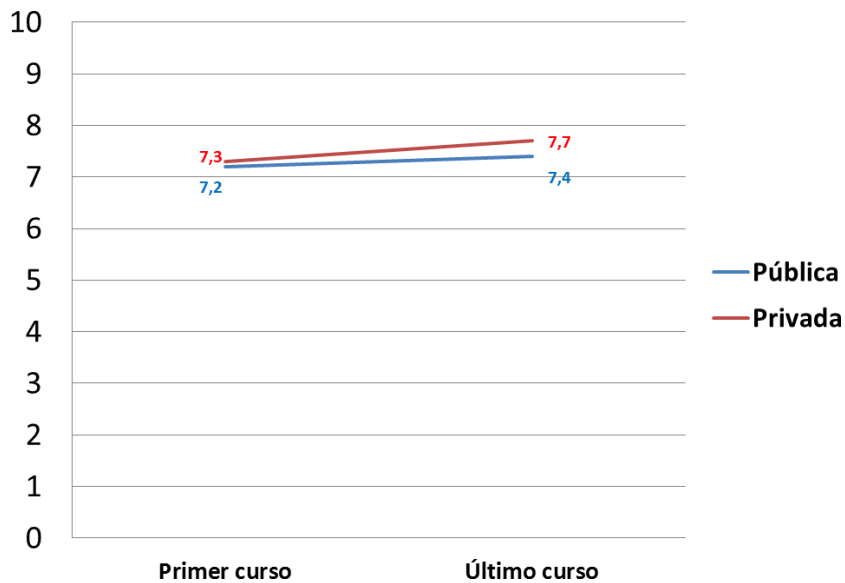


FIGURA 7 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por tipo de universidad

No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de satisfacción por tipos de centro donde se formó la profesional ($F = 41,838$; $p = 0,297$) en el primer curso de postgrado realizado, pero sí en el último curso ($F = 177,381$; $p = 0,000$). La UIC recibió la peor puntuación en el primer curso, con una puntuación media de 5,91 [IC95%: 4,4-7,4], frente a la EUE Gimbernat con una media de 8,2 [IC95%: 7,2-9,2]. Contrariamente, en el último curso, la UIC recibió la segunda mejor puntuación, con 8 puntos [IC95%: 8,1-9,0], presentando peor puntuación la EUE Vall d'Hebron, con 6,5 [IC95%: 5,9-7,2] (tabla 52).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción con los conocimientos adquiridos y el número de años académicos de la formación cursada; las alumnas valoraron con una media superior a siete puntos ambos modelos de impartición de la formación, es decir, se sienten igual de satisfechos con los conocimientos adquiridos tanto si la formación es de uno como de dos cursos académicos.

TABLA 52 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por escuelas y cursos realizado

EUE	Satisfacción con los conocimientos adquiridos						
	Primer curso (n = 470)			Último curso (n = 1.082)			
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica	
Barcelona	168	7,3	1,5	448	7,5	1,6	
Girona	38	6,9	2	88	6,8	1,7	
Lleida	13	7,5	1,6	47	7,2	2,0	
Tarragona	12	6,7	2,3	16	6,6	2,5	
Bages	9	7,1	1,3	21	6,9	1,3	
Cruz Roja	19	7,4	1,2	25	7,0	1,7	
Sant Pau	31	7,5	1,8	48	8,2	1,4	
Gimbernat	9	8,2	1,3	19	7,4	1,5	
Sant Joan de Déu	50	7,4	1,4	77	7,3	1,7	
Santa Madrona	2	7,3	1,2	14	8,5	1	
Vall d'Hebron	35	7,2	1,6	35	6,5	1,9	
Vic	11	7,5	0,7	31	7,9	1,8	
Ramon Llull	44	7,2	1,5	167	7,9	1,2	
UIC	26	5,9	2,3	26	8,0	1,7	
Otras	3	7,4	1,6	20	7,5	1,7	
		p = 0,297			p < 0,001*		

(*): diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de satisfacción con los conocimientos adquiridos según se trate del primer o último curso para un intervalo de confianza del 95%.

Se analizó la posible influencia del motivo o criterio de selección de la escuela de formación y el grado de satisfacción final con el curso realizado. En el primer curso, aquellas alumnas que habían escogido la formación por ser la única oferta formativa en ese momento puntuaron dicho curso con peor puntuación, sin hallarse diferencias estadísticamente significativas ($6,9 \pm 1,7$) ($F = 17,080$; $p = 0,184$). En el caso del último curso, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la peor puntuación fue para el criterio de elección por proximidad o compatibilidad de horarios ($6,8 \pm 1,8$) ($F = 348,104$; $p = 0,000$). La opción con mayor puntuación fue para aquellos cursos que fueron escogidos por su prestigio (tabla 53).

TABLA 53 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por criterios de elección del centro formativo

Criterio de elección del centro formativo	Satisfacción con los conocimientos adquiridos					
	Primer curso (n=399)			Último curso (n = 1.071)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Proximidad y compatibilidad de horarios	137	7,2	1,7	331	6,8	1,8
Reconocimiento y prestigio del curso	85	7,6	1,4	328	8,3	1,2
Única oferta formativa en el momento	55	6,9	1,7	176	7,3	1,7
Universidad de obtención de la diplomatura	93	7,3	1,6	139	7,4	1,6
Otro	29	7,1	1,9	97	7,5	1,5
	P = 0,184			p < 0,001*		

(*): diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de satisfacción con los conocimientos adquiridos según los criterios de elección del centro formativo para el primer o último curso para un intervalo de confianza del 95%.

En cuanto a los motivos para la realización de la formación, también se hallaron diferencias en ambos cursos, tanto en el primer curso realizado ($F = 3,947$; $p < 0,001$) como en el último ($F = 7,712$; $p = 0,000$). Aquellas alumnas que escogieron la formación para poder adquirir puntuación en futuras convocatorias laborales u oposiciones se sintieron menos satisfechas con los conocimientos adquiridos en sus cursos respecto a las que buscaban ampliar conocimientos (tabla 54).

TABLA 54 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por motivos de elección de la formación

Motivos de elección de la formación	Satisfacción con los conocimientos adquiridos					
	Primer curso (n = 761)			Último curso (n = 1.076)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	52	6,4	1,5	56	6,3	1,9
Ampliar conocimientos en el ámbito actual	252	7,2	1,5	374	7,6	1,5
Ampliar conocimientos en nuevas áreas	260	7,5	1,6	374	7,5	1,6
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo trabajo	101	7,5	1,7	131	7,8	1,3
Obtener créditos en su carrera profesional	14	7,3	1,3	31	7,4	1,1
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	72	7,1	1,8	92	6,9	2,3
Otros	10	7,2	2,4	18	6,9	2,4
		p < 0,001*			p < 0,001*	

(*): diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de satisfacción con los conocimientos adquiridos según los criterios de elección del centro formativo para el primer o último curso para un intervalo de confianza del 95%.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por edad en la formación realizada. En el caso del primer curso, los grupos de edad de 31 a 35 años mostraron una menor satisfacción con los conocimientos adquiridos, con una media de 6,9 (σ : 1,8) respecto a los grupos de 51 a 55, con una puntuación de 8 (σ : 1,4) ($F = 86,746$; $p = 0,000$). En el caso del último curso realizado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 41,462$; $p = 0,060$) (figura 8).

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos por las profesionales por provincias catalanas en ninguno de los cursos formativos realizados.

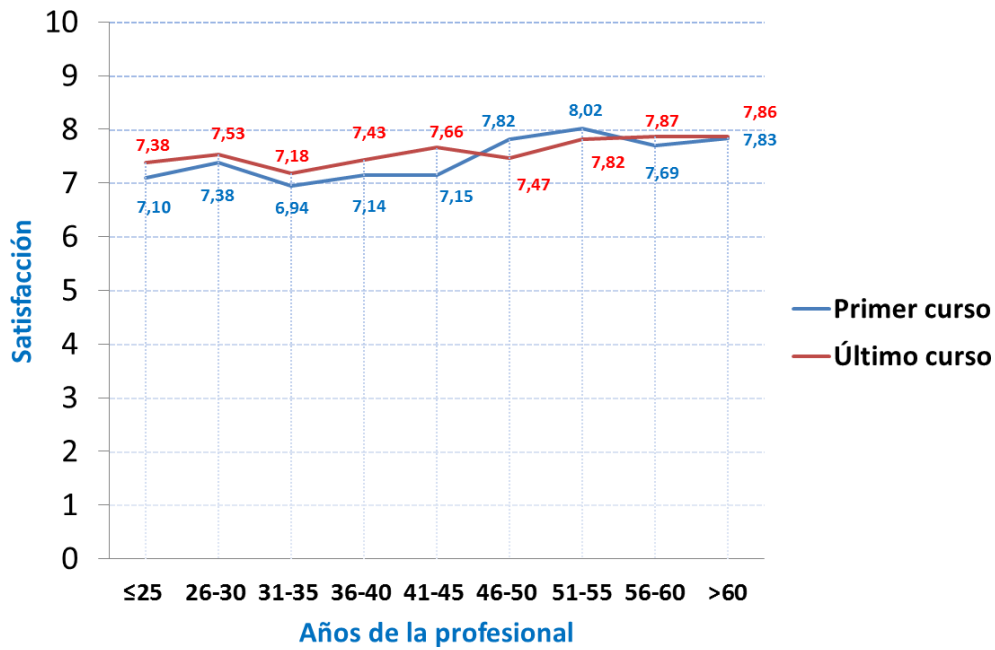


FIGURA 8 Satisfacción con los conocimientos adquiridos por edad y curso de la profesional

También se preguntó a las profesionales cuáles fueron sus motivos de insatisfacción con los cursos formativos realizados, en caso de una puntuación baja. Solo 66 individuos que cursaron más de un curso formativo respondieron a la pregunta. Se observa una proporción superior de insatisfacción en el primer curso de formación realizado, respecto al último, en lo que respecta al déficit de talleres o seminarios para conseguir habilidades clínicas (41% vs 20%; $p = 0,01$) (tabla 55).

TABLA 55 Motivos de insatisfacción por cursos realizados

Motivos de insatisfacción	Primer curso Último curso		p
	n = 66		
	n (%)	n (%)	
Contenidos no adecuados a la temática del curso	2 (3)	4 (6)	0,4
Contenidos poco actualizados	9 (14)	7 (11)	0,6
Déficit de talleres o seminarios para conseguir habilidades clínicas	27 (41)	13 (20)	0,01*
Desacuerdo con el sistema de evaluación	0 (0)	4 (6)	0,04*
Exceso de contenidos en relación al número de horas del curso	10 (15)	11 (17)	0,8
Mala gestión organizativa de la dirección-coordinación	11 (17)	14 (21)	0,5
Materiales de estudio inadecuados	2 (3)	4 (6)	0,4
Otros	5 (8)	9 (14)	0,3

(*): diferencias estadísticamente significativas entre los motivos de insatisfacción según se compare el primer y último curso formativo para un intervalo de confianza del 95%.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de los motivos de insatisfacción según las características sociolaborales de las profesionales o el tipo de curso realizado.

Finalmente, respecto a la satisfacción general de las alumnas con la oferta formativa evaluada, cabe indicar que la percepción de adecuación de la oferta formativa fue de 6,3 (σ : 2,2) para el primer curso y 6,7 (σ : 2,0) para el último, rango entre 0 y 10.

Si analizamos los posibles condicionantes de dicha percepción, debemos indicar que un factor influyente fue la provincia de la alumna. En el caso del primer ($F = 114,199$; $p = 0,000$) y último curso formativo ($F = 44,991$; $p = 0,025$), la provincia de Barcelona fue la mejor puntuada respecto al resto de provincias catalanas (figura 9).

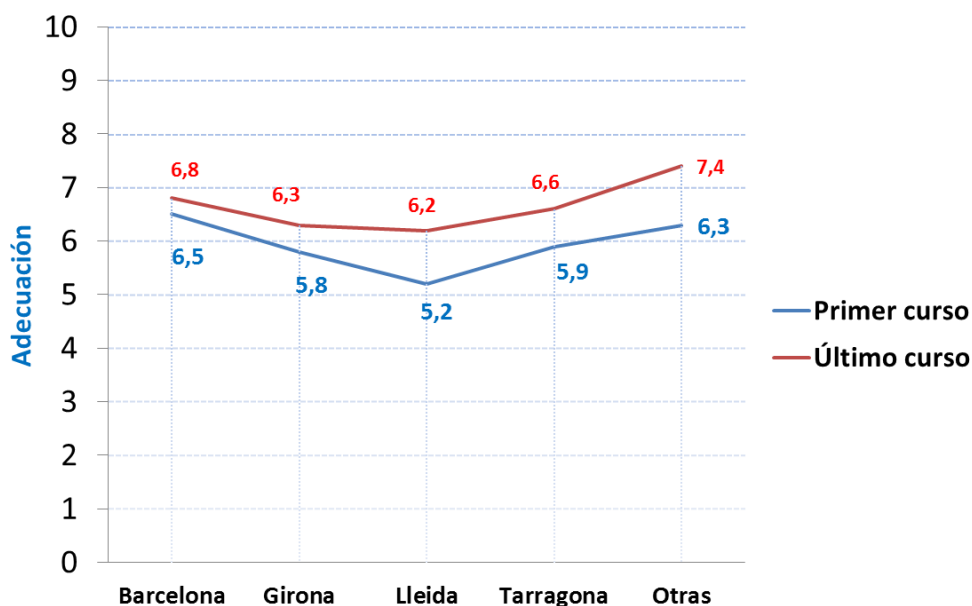


FIGURA 9 Percepción de adecuación de la oferta formativa por provincias

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la oferta formativa por edad, ámbito profesional y tipo de centro en que trabajan las profesionales. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el motivo de elección de la formación; aquellas alumnas que buscaban adquirir puntuación para convocatorias laborales u oposiciones puntuaron peor la oferta formativa, tanto en el primer curso realizado ($F = 66,701$; $p = 0,029$) como en el último ($F = 139,644$; $p = 0,000$) (tabla 56).

A las participantes en el estudio se les preguntó también si habían buscado formación postgraduada en alguna otra entidad no universitaria, en caso de oferta formativa inadecuada por parte de las escuelas universitarias. Contestaron 548 participantes a dicha cuestión, de las cuales el 63,5% (348) no buscaron otras opciones formativas, y 36,5% (200) sí lo hicieron durante el primer curso. En cuanto al último curso realizado, un 72,9% (486) no la buscó frente a un 27,1% (181) que sí lo hizo.

TABLA 56 Satisfacción de la oferta formativa en el primer y último curso por motivos de elección de la formación

Motivos de elección de la formación	Primer curso (n = 640)			Último curso (n = 1.057)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	35	5,6	2,3	53	5,5	2,4
Ampliar conocimientos en el ámbito actual	227	6,2	2,2	373	6,8	1,9
Ampliar conocimientos en nuevas áreas	232	6,4	2	363	6,7	1,9
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo trabajo	75	6,4	2,2	128	7,2	1,7
Obtener créditos en su carrera profesional	13	7,9	2,3	30	6,7	2,3
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	47	5,9	2,7	92	6,2	2,4
Otros	11	6,9	2,1	18	6,22	2,3

En la tabla 57 se muestra las entidades proveedoras de formación cuando las alumnas buscan formación fuera de la oferta formativa universitaria.

TABLA 57 Otros proveedores de oferta formativa

Proveedores de formación	Primer curso (n = 283)		Último curso (n = 282)	
	n	%	n	%
Colegios profesionales	127	44,9	109	38,6
Cursos a distancia no universitarios	71	25,1	64	22,8
Otras entidades	85	30,0	109	38,6

Al finalizar el cuestionario, 354 participantes completaron la pregunta abierta acerca de las necesidades formativas actuales sin cubrir; las aportaciones destacadas muestran un ajuste del formato de los cursos, así como de nuevas áreas formativas (tabla 58). Las respuestas fueron agrupadas en doce categorías, tras discusión y consenso con el grupo de expertos descrito en la metodología.

TABLA 58 Necesidades expresadas a la actual oferta formativa

Sugerencias	n	%
Aproximación a las provincias	15	4,2
Aspectos psicosociales / habilidades terapéuticas	12	3,4
Docencia y gestión	16	4,5
Especialidades / máster oficial / convalidación de grado	68	19,2
Formación de actualización / monografías / actualización de habilidades	72	20,3
Investigación / TIC / comunicación	28	7,9
Menos coste / flexibilidad horaria / aumento de la calidad	78	22,0
Oferta a distancia	21	5,9
Paciente crónico (actualizaciones)	4	1,2
Pediatría	8	2,3
Pequeña cirugía / prescripción farmacológica	4	1,2
Otras	28	7,9
Total	354	100

En resumen, las alumnas puntuaron con un 7,3 (σ : 1,6) la satisfacción con los conocimientos adquiridos en el primer curso, y con 7,5 (σ : 1,7) los adquiridos en el último curso de formación, con un rango entre 0 y 10.

El hecho de trabajar en un centro público, concertado o privado no conllevó diferencias entre los cursos realizados respecto al grado de satisfacción de los conocimientos adquiridos. A pesar de ello, recibieron mejores puntuaciones las escuelas privadas en ambos cursos.

La satisfacción con los conocimientos adquiridos en los cursos realizados no presentó diferencias estadísticamente significativas, según estos fuesen impartidos en uno o dos años académicos; las alumnas puntuaron con una media superior a siete puntos.

Aquellas alumnas que escogieron la formación para poder adquirir puntuación en futuras convocatorias laborales u oposiciones se sintieron menos satisfechas con los conocimientos adquiridos en sus cursos respecto a las que buscaban ampliar conocimientos.

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos por las profesionales por provincias catalanas en ninguno de los cursos formativos cursados.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la oferta formativa por edad, ámbito profesional y tipo de centro donde trabajaban las profesionales.

5.5. Impacto profesional de la formación cursada

Procedemos a dar respuesta al quinto y último objetivo general del estudio, que analiza el impacto profesional de la formación cursada y que se agrupa en tres apartados: el grado de integración laboral percibido por la alumna tras la finalización de la formación, el grado de satisfacción con la capacitación obtenida tras la formación en el desarrollo de su rol laboral y, finalmente, la percepción del reconocimiento institucional ofrecido.

El grado de integración laboral

Al analizar el impacto que tuvo la realización de la formación respecto al acceso a un puesto de trabajo, observamos que para un alto porcentaje (del 45,1% al 52,3%) de las profesionales no tuvo una repercusión directa en el acceso a un puesto de trabajo, porque ya se encontraban trabajando en el ámbito de dicha formación, tanto en el primero como en el último curso de formación. Aproximadamente una cuarta parte de las profesionales indicaron que su formación nunca tuvo un impacto directo en su acceso laboral (tabla 59).

TABLA 59 Acceso laboral postformación

Acceso laboral	Primer curso (n = 537)		Último curso (n = 1.066)	
	n	%	n	%
Sí, de manera inmediata (< mes)	125	23,3	146	13,7
No, ya trabaja en el ámbito de estudio	242	45,1	558	52,3
No, nunca	122	22,7	263	24,7
Otro	48	8,9	99	9,3

Un 50% (24) y un 35,3% (30) de las profesionales destacaron, en otras opciones de impacto laboral, que con el paso del tiempo (> 1 año) consiguieron plaza o suplencias en el ámbito formativo cursado en el primer y último curso de postgrado, respectivamente.

En el último curso de formación realizado se encontró relación entre la edad y su influencia para obtener un puesto de trabajo; a mayor edad, menor fue la proporción de profesionales que accedían de manera inmediata a un puesto de trabajo, dado que fue mayor la proporción de profesionales que ya trabajaban en el ámbito en el que se realizaba la formación ($\chi^2 = 43,319$; $p = 0,009$) (tabla 60).

TABLA 60 Acceso laboral por edad

Edad		Acceso laboral				Total
		Sí < 1 mes	No, ya trabaja en el ámbito	No, nunca	Otro	
≤ 25 años	n	25	43	36	14	118
	% edades	21,2%	36,4%	30,5%	11,9%	100,0%
	% del total	2,4%	4,0%	3,4%	1,3%	11,1%
26-30 años	n	36	110	68	21	235
	% edades	15,3%	46,8%	28,9%	8,9%	100,0%
	% del total	3,4%	10,4%	6,4%	2,0%	22,1%
31-35 años	n	43	131	56	20	250
	% edades	17,2%	52,4%	22,4%	8,0%	100,0%
	% del total	4,0%	12,3%	5,3%	1,9%	23,5%
36-40 años	n	16	90	34	13	153
	% edades	10,5%	58,8%	22,2%	8,5%	100,0%
	% del total	1,5%	8,5%	3,2%	1,2%	14,4%
41-45 años	n	11	54	25	13	103
	% edades	10,7%	52,4%	24,3%	12,6%	100%
	% del total	1,0%	5,1%	2,4%	1,2%	9,7%
46-50 años	n	7	56	23	6	92
	% edades	7,6%	60,9%	25,0%	6,5%	100,0%
	% del total	0,7%	5,3%	2,2%	0,6%	8,7%
51-55 años	n	8	53	14	7	82
	% edades	9,8%	64,5%	17,1%	8,5%	100,0%
	% del total	0,8%	5,0%	1,3%	0,7%	7,7%
56-60 años	n	0	15	4	3	22
	% edades	0,0%	68,2%	18,2%	13,6%	100,0%
	% del total	0,0%	1,4%	0,4%	0,3%	2,1%
> 60 años	n	0	4	1	2	7
	% edades	0,0%	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
	% del total	0,0%	0,4%	0,1%	,2%	,7%
Total	n	146	556	1076	99	1062
	% edades	13,7%	52,4%	24,6%	9,3%	100,0%

Cuando analizamos el impacto laboral por provincias de actividad laboral de las profesionales, podemos observar que no existen diferencias estadísticamente significativas en el caso del primer curso de postgrado realizado ($\chi^2 = 18,529$; $p = 0,101$), pero en el caso del último curso sí se observa asociación. Existe un porcentaje mayor de integración laboral inmediata en las provincias de Barcelona y Tarragona frente al resto de provincias catalanas ($\chi^2 = 30,098$; $p = 0,003$) (tabla 61).

TABLA 61 Acceso laboral por provincias

Provincia de actividad profesional		Acceso laboral				Total
		Sí < 1 mes	No, ya trabaja en el ámbito	No, nunca	Otro	
Barcelona	n	123	416	178	80	797
	% provincia	15,4%	52,2%	22,3%	10,0%	100,0%
	% tipo de acceso	84,8%	75,4%	67,7%	82,5%	75,8%
	% del total	11,6%	39,4%	16,8%	7,6%	75,4%
Girona	n	10	60	40	6	116
	% provincia	8,6%	51,7%	34,5%	5,2%	100,0%
	% tipo de acceso	6,9%	10,9%	15,2%	6,2%	11,0%
	% del total	0,9%	5,7%	3,8%	0,6%	11,0%
Lleida	n	4	34	30	4	72
	% provincia	5,6%	47,2%	41,7%	5,6%	100,0%
	% tipo de acceso	2,8%	6,2%	11,4%	4,1%	6,8%
	% del total	0,4%	3,2%	2,8%	0,4%	6,8%
Tarragona	n	6	36	10	5	57
	% provincia	10,5%	63,2%	17,5%	8,8%	100,0%
	% tipo de acceso	4,1%	6,5%	3,8%	5,2%	5,4%
	% del total	0,6%	3,4%	0,9%	0,5%	5,4%
Otra	n	2	6	5	2	15
	% provincia	13,3%	40,0%	33,3%	13,3%	100,0%
	% tipo de acceso	1,4%	1,1%	1,9%	2,1%	1,4%
	% del total	0,2%	0,6%	0,5%	0,2%	1,4%
Total	n	145	552	263	97	1057
	%	13,7%	52,2%	24,9%	9,2%	100,0%

Grado de satisfacción en la capacitación adquirida

La satisfacción media respecto a la capacitación adquirida fue de 6,9 (σ : 1,5; rango 1-10) para el primer curso de formación realizado y de 7,2 (σ : 1,7; rango 0-10) para el último curso realizado [T Wilcoxon; $p = 0,000$].

Existen diferencias estadísticamente significativas según la edad de la alumna en la satisfacción con la capacitación adquirida en el primer curso formativo; las alumnas mayores de 60 años puntuaron mejor la formación cursada respecto a las alumnas de 25 años o menores; o a la franja de 31 a 45 años ($F = 3,363$; $p = 0,001$) (figura 10).

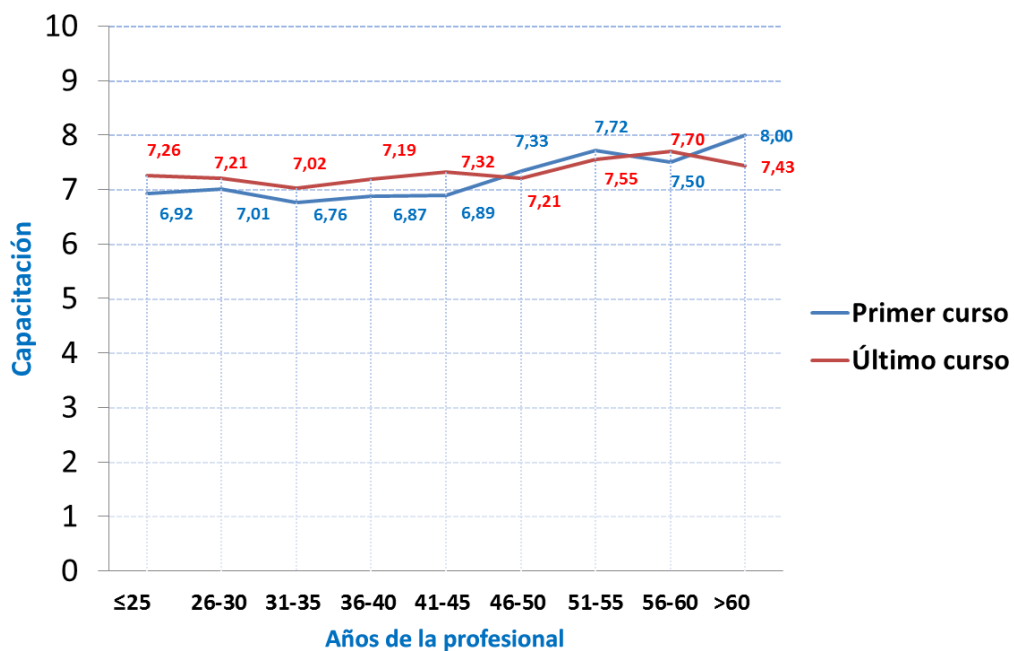


FIGURA 10 Satisfacción con el grado de capacitación adquirida por edad de la profesional

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el ámbito profesional de la alumna y la percepción de capacitación de la formación cursada, a pesar de que las alumnas procedentes de fuera del entorno de asistencia primaria fueron las que peor puntuaron su primer curso formativo (figura 11).

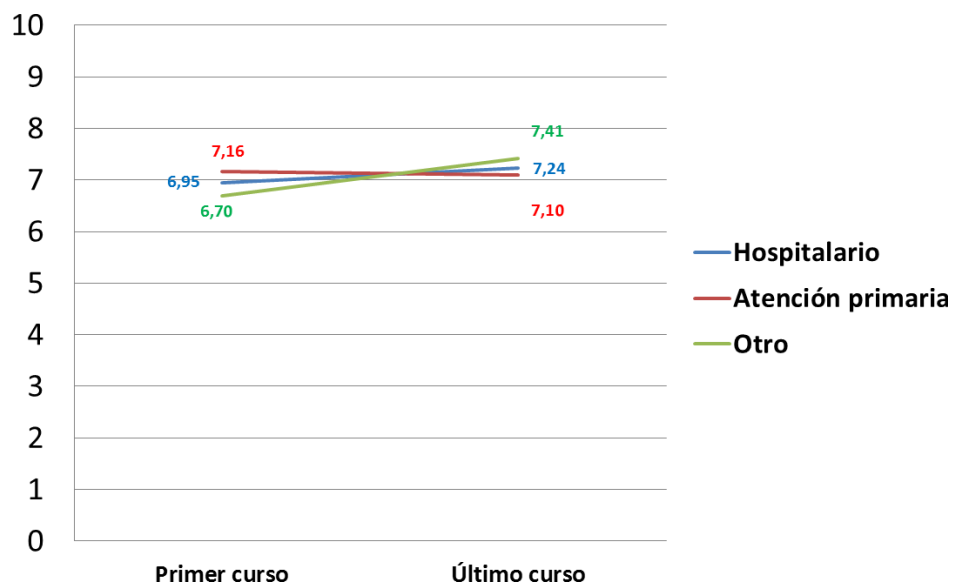


FIGURA 11 Satisfacción con el grado de capacitación adquirida de la formación cursada por ámbitos profesionales

Las profesionales que desarrollaban su trabajo en centros concertados mostraron una menor satisfacción con la capacitación adquirida de la formación cursada, que las profesionales de centros públicos o privados, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en el primer curso o el último; a pesar de ello, la percepción de capacitación fue mayor para el último curso en todos los tipos de centro (figura 12).

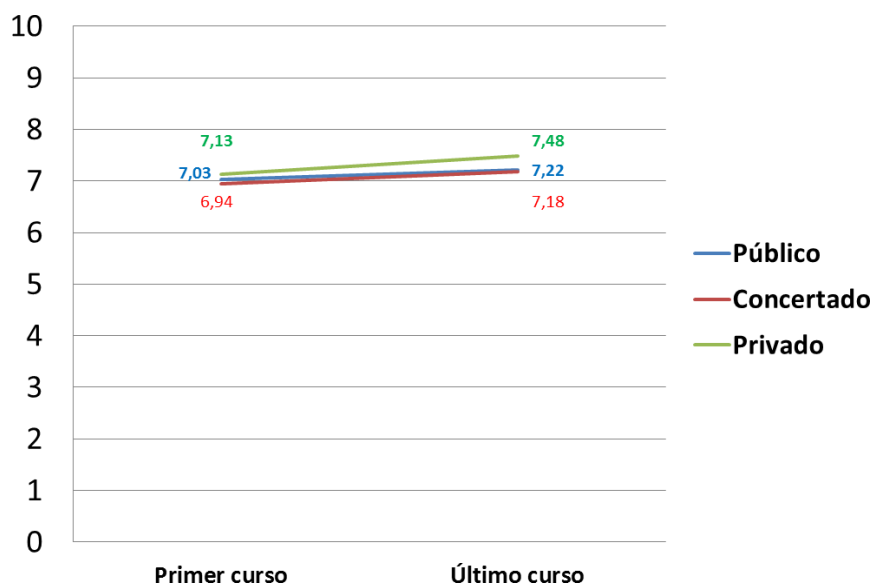


FIGURA 12 Satisfacción con el grado de capacitación adquirida de la formación cursada por tipo de centro

Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la capacitación adquirida de la formación cursada según la provincia de la alumna, tipo de universidad o años académicos de la formación. A pesar de ello, las provincias de Girona y Lleida presentan profesionales con peor percepción de capacitación (figura 13). Además, las alumnas que realizaron la formación mediante dos cursos académicos dieron una puntuación ligeramente más elevada su percepción de capacitación (figura 14).

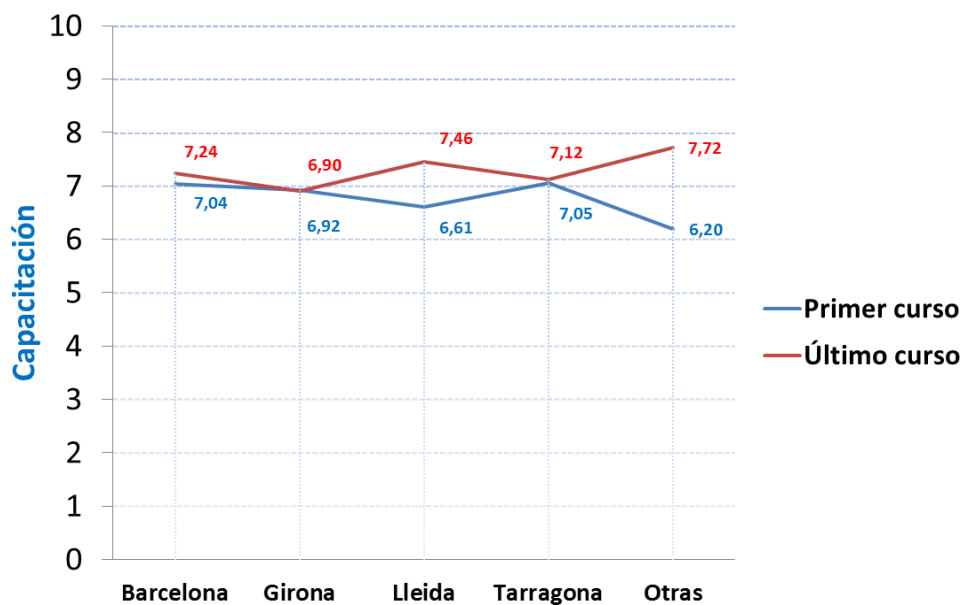


FIGURA 13 Satisfacción con el grado de capacitación adquirida de la formación cursada por provincias

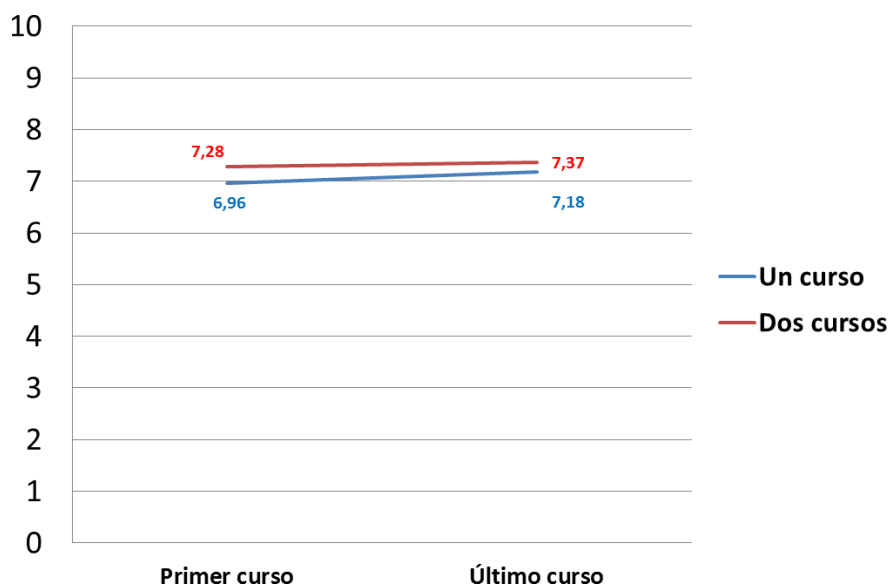


FIGURA 14 Satisfacción con el grado de capacitación adquirida de la formación cursada por cursos académicos de la formación

Las alumnas procedentes de la universidad privada muestran una mayor satisfacción con la capacitación, sin llegar a ser estadísticamente significativa en ninguno de los cursos realizados. Al analizar la satisfacción con la capacitación durante el último curso según el centro en el que se realizó, la UIC (privada) presentó una puntuación máxima

de 8,1 (σ : 1,5) frente a 6,2 (σ : 1,7) de la EUE Vall d'Hebron (adscrita a la UAB) ($\chi^2 = 154,411$; $p = 0,000$) (tabla 62).

TABLA 62 Satisfacción con la capacitación adquirida, por escuelas de formación: último curso

Satisfacción con la capacitación adquirida (último curso)								
EUE	N	Media	Desviación típica	Error típico	IC 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Barcelona	443	7,25	1,597	,076	7,10	7,40	0	10
Girona	87	6,60	1,653	,177	6,25	6,95	0	9
Lleida	45	7,13	1,866	,278	6,57	7,69	1	10
Tarragona	16	6,81	1,601	,400	5,96	7,67	3	9
Bages	21	6,81	1,470	,321	6,14	7,48	3	9
Cruz Roja	25	6,68	1,520	,304	6,05	7,31	3	9
Sant Pau i Santa Creu	45	7,84	1,566	,233	7,37	8,31	3	10
Gimbernat	18	7,33	1,572	,370	6,55	8,11	4	10
Sant Joan de Déu	76	7,00	1,697	,195	6,61	7,39	2	10
Santa Madrona	20	7,85	1,424	,319	7,18	8,52	5	10
Vall d'Hebron	34	6,18	1,714	,294	5,58	6,77	0	9
Vic	14	7,86	1,460	,390	7,01	8,70	5	10
Ramon Llull	26	7,46	1,334	,262	6,92	8,00	4	10
UIC	30	8,07	1,530	,279	7,50	8,64	5	10
Otra	163	7,48	1,517	,119	7,25	7,72	2	10
Total	1.063	7,22	1,630	,050	7,12	7,32	0	10

Los motivos para realizar la formación y la escuela de realización sí mostraron asociación con el grado de satisfacción respecto a la capacitación recibida en ambos cursos. Las alumnas que escogieron la formación para aumentar conocimientos presentaron mayor puntuación en la satisfacción con la capacitación que aquellas profesionales que hicieron la formación en busca de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones (tabla 63). Asimismo, aquéllos que escogieron el centro por ser la única oferta formativa o la proximidad de la misma presentaron menor satisfacción con la capacitación que aquéllos que escogieron la formación por

motivos de reconocimiento y prestigio del curso, o del centro de realización de la formación de la diplomatura (tabla 64).

TABLA 63 Satisfacción con la capacitación adquirida por motivos de elección de la formación y curso realizado

Motivo de elección de la formación	Satisfacción con la capacitación adquirida					
	Primer curso (n = 747)			Último curso (n = 1.056)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones	50	6,2	1,5	55	6,1	1,8
Ampliar conocimientos en el ámbito actual	250	7	1,4	369	7,4	1,5
Ampliar conocimientos en nuevas áreas	254	7,1	1,5	364	7,2	1,6
Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo trabajo	99	7,2	1,6	127	7,5	1,3
Obtener créditos en su carrera profesional	13	7,1	1,2	31	7,4	1,2
Poder optar a un puesto de trabajo con un perfil determinado	71	6,9	1,7	92	6,8	2,2
Otro	10	6,6	2,9	18	7,2	1,9
	p = 0,010*			p < 0,001*		

(*): diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de la capacitación adquirida según el motivo de elección de la formación para el primer y el último curso formativo para un intervalo de confianza del 95%.

TABLA 64 Satisfacción con la capacitación adquirida por motivos de selección de la escuela

Motivo de elección del centro formativo	Satisfacción con la capacitación adquirida					
	Primer curso (n = 392)			Último curso (n = 1.051)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Proximidad y compatibilidad de horarios	133	6,9	1,5	322	6,6	1,7
Reconocimiento y prestigio del curso	83	7,4	1,3	325	8	1,3
Única oferta formativa en el momento	55	6,7	1,5	173	7,0	1,7
Universidad de diplomatura	92	7,1	1,6	137	7,1	1,5
Otro	29	6,6	1,8	94	7,3	1,6
	p = 0,050			p < 0,001*		

(*): diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de la capacitación adquirida por motivos de elección del centro formativo para el primer y el último curso formativo para un intervalo de confianza del 95%.

Reconocimiento institucional

El grado de reconocimiento institucional que recibieron las profesionales en sus centros de trabajo fue bajo, tanto para el primer curso de formación ($4,4 \pm 3,2$) como para el último ($4,6 \pm 3,2$).

Prácticamente la mitad de las profesionales expresaron no haber tenido ningún tipo de reconocimiento institucional. El tipo de reconocimiento más frecuente, para el primer y último curso, fue en forma de reconocimiento para la carrera profesional (aumento de puntuación en bolsas de trabajo o puntuación para los distintos tramos de nivel profesional) (17,8-22,9%); se observa que en el caso del último curso existe un aumento del reconocimiento en forma de apoyo económico y una disminución en la opción de optar a un puesto de trabajo (tabla 65).

TABLA 65 Tipo de reconocimiento institucional recibido por curso realizado

Reconocimiento institucional	Primer curso (n = 702)		Último curso (n = 965)		p
	n	%	n	%	
Apoyo económico	43	6,1	126	13,4	< 0,00001*
Optó a un puesto	130	18,5	92	9,5	< 0,00001*
Reconocimiento a su carrera profesional	125	17,8	210	21,8	0,001*
Pudo cambiar de área de trabajo	48	6,8	66	6,8	0,1
Ninguno	326	46,4	438	45,4	0,2
Otras	30	4,3	30	3,1	0,3

(*): diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de reconocimiento percibido al comparar el primer y último curso formativo para un intervalo de confianza del 95%.

El tipo de reconocimiento institucional no se vio influenciado por ninguna de las características sociolaborales de la profesional. Únicamente cuando analizamos el tipo de reconocimiento por provincia de actividad laboral, podemos observar que Tarragona es la que recibe una puntuación más alta (tabla 66).

TABLA 66 Puntuación media del reconocimiento institucional percibido, por provincias de ejercicio laboral

Provincia	Grado de reconocimiento institucional recibido					
	Primer curso (n = 756)			Último curso (n = 1.052)		
	n	Media	Desviación típica	n	Media	Desviación típica
Barcelona	570	4,6	3,2	799	4,7	3,2
Girona	86	3,4	3,2	114	4,2	3,1
Lleida	55	4,1	2,8	70	4,3	3,0
Tarragona	40	5,0	3,1	55	4,9	3,4
Otra	5	4,0	3,1	14	4,6	3,2
			p = 0,014*			P = 0,360

(*): diferencias estadísticamente significativas entre el reconocimiento institucional percibido según se trate del primero o último curso formativo, para un intervalo de confianza del 95%.

A modo de resumen, cabe decir que la realización de la formación no tuvo una repercusión directa en el acceso a un puesto de trabajo (45,1-52,3%), porque las profesionales ya se encontraban trabajando en el ámbito de dicha formación.

La satisfacción media respecto a la capacitación adquirida fue de 6,9 (σ : 1,5; rango 1-10) para el primer curso de formación realizado y de 7,2 (σ : 1,7; rango 0-10). La edad de la alumna proporcionó diferencias en la satisfacción con la capacitación adquirida en el caso del primer curso formativo, las alumnas mayores de 60 años puntuaron mejor la formación cursada respecto al grupo de edad \leq de 25 años o a la franja de 31 a 45 años.

Los motivos de elección de la formación y la escuela de realización mostraron asociación con el grado de satisfacción con la capacitación recibida en ambos cursos. Las alumnas que escogieron la formación para aumentar conocimientos puntuaron más alta la satisfacción con la capacitación que aquellas profesionales que hicieron la formación en busca de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones.

El grado de reconocimiento institucional que recibían las profesionales en sus centros de trabajo era bajo. El tipo de reconocimiento más frecuente, para el primer y último curso de formación realizado, fue en forma de reconocimiento para la carrera profesional (aumento de puntuación en bolsas de trabajo o puntuación para los distintos tramos de nivel profesional) (17,8-22,9%).

6. DISCUSIÓN

6. Discusión

El proceso de formación durante la vida profesional ha permitido a la enfermera adaptarse a los cambios del entorno sociocultural y de salud de la población; puesto que los avances tecnológicos requieren de conocimientos enfermeros con mayor especialización, los cuales, en el marco de las demandas económicas actuales, exigen cambios y esfuerzo para mejorar la eficacia y calidad de los cuidados.

Como indica Llanes C.,²¹³ las profesionales postgraduadas altamente cualificadas deben ser capaces de aportar desarrollo social mediante la creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos. El saber debe encontrarse estrechamente vinculado a la práctica, como fuerza de promoción del desarrollo de la sociedad y de excelencia profesional en la gestión del cuidado. Las profesionales postgraduadas deben ser capaces de aplicar una práctica avanzada con una mayor contribución crítica en el ámbito científico.

Por todo ello, se procede a la interpretación de los resultados obtenidos, y en los apartados siguientes se relaciona la oferta y demanda de formación y el impacto que tiene esta formación en la profesión y el trabajo de las profesionales.

6.1. Evolución de la oferta formativa

Los planes de estudio y los sistemas de evaluación tienen por objetivo dotar a las estudiantes de enfermería de una nueva perspectiva profesional mediante la definición explícita de competencias transversales y específicas indispensables en la formación del graduado universitario.

Las universidades —instituciones que siempre han tenido como principal objetivo formar personas y profesionales que integren una sociedad encaminada al progreso y bienestar de sus miembros— deben incorporar los valores y demandas sociales a la hora de diseñar los planes de estudios de las titulaciones.

Es evidente que en la actualidad existen profundos cambios sociales y culturales que tienen una clara repercusión en el ámbito académico, lo que plantea nuevos retos de futuro para la formación y práctica enfermera en España:

- Cambios demográficos, principalmente debidos al envejecimiento de la población.
- El aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades crónicas.
- Avances científicos y técnicos que permiten una mayor sofisticación de los tratamientos.
- Un mayor conocimiento de los ciudadanos en temas relacionados con la salud.
- El incremento de la diversidad cultural debido a la inmigración.
- La universalización de las prestaciones sanitarias.
- Un bajo crecimiento económico en todos los países.
- Incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los procesos de cuidados.

La oferta formativa postgraduada se desarrolló, hasta el último proceso de cambio legislativo, con un amplio predominio de los cursos de postgrado frente a los de máster, pero con la reciente implantación de la reforma académica (el paso al grado) la aparición de los másteres universitarios se abre camino como nueva demanda formativa.

Hasta el momento la formación se cursaba mediante modalidad presencial, siendo casi marginal la realización de cursos de modalidad virtual o semipresencial, quedando esta en mayor uso en los cursos de máster frente a los de postgrado. Asimismo, en el caso de los postgrados, la opción claramente mayoritaria fue la realización de la docencia en un año académico.

En el caso de los másteres, la tendencia fue muy distinta; la mayoría de ellos se realizaron en dos años académicos.

Los másteres universitarios también se realizaron en dos años académicos; a pesar de ello, en la actualidad, en el curso académico 2013-2014, algunos de ellos se encontraron en proceso de reconversión a un año académico, debido a la reciente incorporación de las primeras promociones de alumnas graduadas, los cuales sólo precisarán de 60 créditos ECTS para acceder a la formación de doctorado tras la obtención del título de máster universitario.

Los másteres y másteres universitarios requieren de una mayor dedicación de horas académicas, el número de créditos es muy superior al de los postgrados (en torno al doble en el caso de los másteres y el cuádruple en los másteres universitarios).

A modo de síntesis del estado global de la oferta formativa postgraduada enfermera en Cataluña, cabe decir que la Universidad de Barcelona triplica la oferta de las universidades del resto de provincias de Cataluña, siendo las áreas formativas con mayor número de cursos y ediciones la de enfermería de salud pública y comunitaria, seguidas por las temáticas relacionadas con el paciente médico, quirúrgico o urgente. La universidad con menor oferta formativa postgraduada, tanto por lo que respecta al número de cursos como al de ediciones, es la Universidad Rovira i Virgili. La EUE Blanquerna de la Universidad Ramon Llull destaca por su amplia oferta formativa entre las universidades privadas.

Como se puede apreciar, la oferta formativa se encuentra en concordancia con la demanda de formación en los últimos cinco años, enfocada a conseguir unas capacidades, habilidades y actitudes en las siguientes áreas:

Universidad de Barcelona. Atención clínica del paciente urgente prehospitalario y hospitalario, así como al paciente crítico y quirúrgico, sin olvidar la formación en enfermería de anestesia. Cabe destacar la enorme demanda existente en la formación virtual de enfermería comunitaria, y formación semipresencial, en atención al paciente oncológico y paliativo. Siguen manteniendo demanda pero con menor intensidad las áreas formativas de atención al paciente cardiológico, pediátrico y diabético.

En cambio, experimentan una demanda creciente los cursos del área de liderazgo y gestión de servicios enfermeros, sobre todo el máster universitario.

Universidad de Girona. Se mantiene el mismo patrón que en la UB en cuanto a demanda de formación para enfermería de atención al paciente urgente prehospitalario y crítico. Salud comunitaria, promoción para la salud y atención pediátrica siguen obteniendo respuesta por parte de las enfermeras de Girona.

Universidad de Lleida. La formación en el entorno del paciente urgente prehospitalario, así como el paciente crítico, quirúrgico y neurológico sigue siendo el

referente. El Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería mantiene su demanda constante desde el inicio.

Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Se repite la demanda de formación para atender al paciente urgente prehospitalario y al paciente quirúrgico, pero aparece como una formación infrecuente la reflexoterapia podal. El Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería incrementa su demanda con respecto a cuando no era universitario.

EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages. Mantiene la formación para la enfermería de urgencias prehospitalarias, e incrementa el número de alumnas en los cursos de anestesia, y dependencia y atención domiciliaria.

EUE de la Cruz Roja. La formación para enfermería de urgencias prehospitalarias y paciente crítico se mantiene, así como la atención quirúrgica, cardiológica, renal, y gerontológica y geriátrica. Sigue formando enfermeras para la atención comunitaria, y aparece una nueva formación denominada «instrumentos para el cambio».

EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Su oferta es constante desde hace dos décadas en las áreas de formación para la enfermería intensiva, quirúrgica y cardiológica, así como en paciente oncológico, psiquiátrico y gerontológico.

EUE Gimbernat. Mantiene constante su oferta en enfermería de urgencias prehospitalarias, quirúrgica y nefrológica.

EUE Sant Joan de Déu. Como es previsible, mantiene formación con un gran volumen de alumnas en cuidados a la infancia y adolescencia, a la atención al paciente quirúrgico y del área de anestesia, así como psiquiatría.

Destaca la formación en coordinación y formación del voluntariado sociosanitario y la formación para cooperar con colectivos vulnerables.

EUE Santa Madrona. Mantiene su oferta constantemente solicitada, desde el inicio hasta su cierre, en las cuatro áreas tradicionales: administración y gestión, enfermería y VIH/sida, dependencia sociosanitaria, y relajación y/o estimulación sensorial.

EUE Vall d'Hebron. Mantiene su oferta constante, desde los últimos cinco años hasta su cierre, en las áreas quirúrgica, comunitaria y de urgencias prehospitalarias.

EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic. Su oferta es particular; ofrece un curso como enfermería de anestesia, que existe en cuatro escuelas más, pero oferta 3 cursos inéditos en las otras catorce escuelas: arte terapia, equitación terapéutica e intervención psicomotriz preventiva.

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull. Ofrece un volumen de cursos importante de los que mantiene demanda desde el principio en las áreas de urgencias prehospitalarias y hospitalarias, cuidados críticos y quirúrgicos, así como atención pediátrica hospitalaria y comunitaria, enfermería en medicina general, traumatología, ortopedia y neurocirugía, enfermería ginecológica y oncológica. Asimismo, mantiene un curso único en Cataluña, Atención Sanitaria a la Diversidad Cultural Interdisciplinar.

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña. Se repite el mismo modelo que en nueve de las escuelas de Cataluña, donde la oferta de formación para enfermeros de urgencias prehospitalarias es constante; y se mantiene a pesar de su precio, el Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería.

Durante el presente estudio se observan dos tendencias opuestas en función de la modalidad formativa: postgrados y másteres. Por un lado, la oferta de postgrados se ha ido incrementando a lo largo del período estudiado hasta alcanzar su máximo en el trienio 2001-2003, para descender en los dos trienios siguientes, 2004-2006 y 2007-2009. Por contra, la evolución de la oferta de másteres en este período se incrementó notablemente, aunque partía de niveles muy bajos. Esta tendencia se debe a la reivindicación por parte del colectivo, de realizar formación de calidad en el menor tiempo posible. No olvidemos que la inestabilidad laboral es una constante en la historia de la profesión, e intentar compaginar formación con profesión y familia es una combinación compleja.

A pesar de no haber analizado datos de otras profesiones y países sobre el despliegue progresivo de la formación postgraduada, si se compara el despliegue postgraduado catalán en enfermería con el que se llevó a cabo en el sistema académico enfermero

cubano, debemos destacar que la formación postgraduada se incrementó considerablemente en las principales áreas del conocimiento asistencial, docente y de administración de enfermería para las profesionales con titulación académica de diplomatura, participando los licenciados en enfermería en otros diplomas de carácter multidisciplinar.²¹⁴

En el curso 2000-2001, en Cuba se inició la Maestría en Enfermería, llegando en 2007 a los 67 másteres, valores semejantes a las ediciones alcanzadas en el trienio de estudio 2007-2009 en Cataluña. En los últimos seis años, han aparecido en dicho país aproximadamente 300 másteres en maestrías interdisciplinarias, aspecto poco desarrollado en el contexto nacional catalán o español. En el curso académico 2004-2005, se pusieron en marcha tres especialidades: enfermería comunitaria, enfermería materno-infantil y enfermería intensiva y de emergencia; siendo estas las áreas formativas de mayor demanda de formación postgraduada en Cataluña. En Cuba, se aprobó el 27 de julio del 2006 el nuevo grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería, y el 28 de diciembre de ese año se aprobó el primer Programa Curricular Colaborativo para la Formación de Doctores en Ciencias de la Enfermería.²¹⁴ La formación postgraduada de doctorado en ciencias de la enfermería es mínima en nuestra población de estudio, dada su reciente puesta en marcha en el curso académico 2007-2008 por la Universidad de Barcelona; en la actualidad, aún no se disponen de datos del impacto del inicio de este nuevo grado académico.

6.2. Demanda de formación

Tal y como se ha podido observar, la demanda formativa de la muestra de estudio sigue los parámetros de desarrollo de la oferta formativa, es decir, las alumnas realizaron su formación postgraduada mayoritariamente con una duración de un año académico, siendo los años con mayor demanda los cursos académicos de 2001 a 2005.

Mayoritariamente, la formación de la muestra de estudio se llevó a cabo en la universidad pública, mostrando preferencia por las actividades formativas relacionadas con el ámbito quirúrgico, el ámbito de la atención en situación de urgencia, el ámbito

comunitario y de atención al paciente crítico. Algunas de estas áreas se encuentran también internacionalmente dotadas de formación postgraduada con una amplia trayectoria, como es el caso de los cuidados críticos en las universidades australianas, en las que el grado de especialización de cuidados ofrecido por la titulación de postgrado es considerado fundamental para el óptimo desarrollo de las habilidades clínicas exigidas para entornos de gran complejidad.²¹⁵

Entre las escuelas donde se imparte la formación postgraduada, el máximo proveedor de cursos formativos es la EUE de la UB; cabe destacar la oferta formativa de la EUE de Girona entre las EUE de fuera de Barcelona. Los participantes procedentes de la provincia de Barcelona escogen en mayor proporción una universidad privada en el primer curso respecto a las provincias de Lleida y Girona, lo cual puede deberse a la falta de oferta privada. La modalidad de formación virtual o semipresencial es predominante en las alumnas que realizan formación en otras universidades nacionales o extranjeras, siendo en Cataluña el máximo proveedor el IL3 de la UB, con una escasa explotación de dicha modalidad por otras universidades catalanas.

La formación postgraduada cursada por las alumnas en su primer y último curso académico es semejante, reiterando su interés por el área quirúrgica, de urgencias y de atención primaria, tal como hemos observado en otros países, y apareciendo en el último curso nuevos ámbitos formativos, como son el doctorado, al cual no se podía acceder hasta hace pocos años a través de la misma profesión.^{214 215}

La selección del tipo de EUE para la realización de la formación postgraduada del último curso sigue un perfil similar al presentado en el primer curso. El análisis de los posibles condicionantes en la selección del tipo de universidad, en función de las características del profesional (edad, ámbito de trabajo, tipo de centro de trabajo, período de formación y provincia de desarrollo de la actividad profesional) no mostró diferencias relevantes por cursos realizados. Pero se observó en el último curso realizado cómo las alumnas de menor edad hicieron una mayor demanda en la universidad pública frente a los de mayor edad; este aspecto puede estar condicionado por el menor poder adquisitivo de los recién titulados, dada la inestabilidad laboral que caracteriza a la profesión, como han destacado autoras como Casanovas I. *et al.*¹⁹⁸
^{199 213} y Esteve Reig J.^{200 201} No deja de ser relevante la preferencia por la universidad

pública teniendo en cuenta que la oferta formativa pública no llega al 50% (508) del total de oferta en Cataluña (1.128).

El ámbito profesional de trabajo de las alumnas influye en la elección del tipo de universidad en el caso del primer curso realizado, las profesionales del ámbito de la atención primaria y comunitaria han realizado su formación en mayor proporción en una universidad pública frente a la privada, respecto al sector hospitalario.

Esto puede ser debido a que la mayor oferta formativa que acredita conocimientos en atención primaria y comunitaria, con una puntuación importante en las bolsas de trabajo, es proporcionada por el Curso Autoformativo para Diplomados en Enfermería (CADI), un curso de gran especialización en el sector, acreditado por la Universidad de Barcelona de manera virtual, de gran accesibilidad y enorme afluencia.

La elección de universidad según el año de realización de la formación no ha sido un factor relevante.

6.3. Motivaciones para la elección formativa

Tal y como se ha mostrado en el apartado de resultados, los principales motivos para la elección de la oferta formativa son la ampliación de los conocimientos en nuevas áreas profesionales o la ampliación de conocimientos en su misma área de desarrollo laboral. Los motivos menos frecuentes han sido la obtención de créditos para su posterior reconocimiento en la carrera profesional o la adquisición de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones (lo cual contrasta bastante con la opinión de muchas enfermeras con años de experiencia en la profesión, que creen que la principal motivación de las alumnas noveles es obtener la puntuación necesaria para cubrir esta parte del baremo ante cualquier concurso-oposición a organismos públicos o privados), práctica muy frecuente en el sector sanitario, dado el método de inserción laboral y la estabilización del puesto de trabajo basada en el concurso-oposición. Como se puede observar en la anexo VI, la oferta de plazas públicas por concurso-oposición del ICS en el período de estudio no refleja un incremento de la demanda formativa, mientras las ediciones de cursos de formación postgraduada impartidos pasaron de 37 a 227 en el período de estudio, las plazas ofertadas en el ámbito de la atención

primaria y hospitalaria, tuvieron un incremento de 370 a 2.161, siendo muy desigual la distribución del incremento de ediciones con respecto al incremento de plazas ofertadas.

Al analizar los resultados obtenidos con los estudios existentes en las referencias bibliográficas, se observa una limitación documental en estudios nacionales. A nivel internacional, varios autores identifican las posibles motivaciones de las enfermeras en el desarrollo de formación postgraduada o su actitud frente a la realización de dicha formación.

La motivación basada en el proceso de ampliación de conocimientos o autodesarrollo se encuentran en consonancia con otros estudios de ámbito internacional como el de Zahran Z.²¹⁶ En él, mediante estudio etnográfico en 37 enfermeras jordanas, el autor refleja como principal motivación para la realización de los programas formativos de máster en enfermería clínica la obtención de un óptimo autodesarrollo en el área clínica y la capacitación futura en el ámbito de docente.

Watson P. G. y Wells N. concluyen, en su estudio en 524 miembros de la Asociación de Enfermeras de Rehabilitación y de la Sociedad de Enfermería Oncológica de los EE. UU. de América, acerca de la actitud hacia la educación de postgrado en enfermería, cómo hasta el 50% de los sujetos indican la intención futura de obtener un título de máster en enfermería. Entre las motivaciones para su realización, se encuentran la promoción profesional y la oportunidad de acceso a la educación superior; la búsqueda de crecimiento profesional y personal, y la socialización profesional.²¹⁷ El estudio de Boores J. R. en enfermeras que cursaron formación postgraduada (postgrado, máster y doctorado) en la Universidad de Ulster, muestra, al igual que nuestros hallazgos, cómo la motivación de las enfermeras se centra en la mejora de la capacitación de la práctica clínica y el aumento competencial.²¹⁸ Otros aspectos destacados en la bibliografía son los hallados por Pelletier D. *et al.* Los autores, mediante el seguimiento de cuatro cohortes de alumnas (403 participantes) que completaron formación postgraduada en la Universidad de Sidney (Australia) durante seis años de seguimiento, destacan como otros factores de motivación, la propia satisfacción personal o la satisfacción laboral como principal fuente de motivación, así como la sociabilización profesional.²¹⁹

En nuestro estudio, al analizar el motivo de elección de la formación según ámbito profesional, en el caso del primer curso de formación realizada, las profesionales pertenecientes al ámbito público presentan una motivación superior por adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones frente al resto de ámbitos en el primer curso de postgrado que realizaron. Los hallazgos de nuestro estudio se encuentran en consonancia con los datos aportados por el estudio de Granollers Mercader S. *et al.* (2009) acerca del perfil de profesionales de enfermería que se presentaron a la convocatoria del ICS para cubrir plazas vacantes de personal sanitario de equipos de atención primaria (publicada en el DOGC el día 24 de mayo de 2007).¹⁹⁴ En su estudio, hasta un 54,3% de las profesionales que se presentaron a dicha convocatoria disponían de la máxima puntuación de formación académica mediante postgrados o másteres. Este alto porcentaje puede ser debido tanto a la propia inquietud de la profesional por adquirir competencia (conocimientos y habilidades) en un entorno laboral marcado por la rotación y la diversidad, más allá de la puntuación obtenida con la realización de dos másteres, algo necesario para la futura estabilización del puesto de trabajo. Ambos aspectos se ven reflejados en los resultados obtenidos en este estudio.

En el caso de la motivación de las alumnas según provincias, el porcentaje de las profesionales de Lleida que indican como motivo de formación adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones es significativamente mayor que en el resto de provincias. Este aspecto puede estar condicionado por la escasa oferta laboral privada en dicha provincia frente a otras con mayor pluralidad, como la de Barcelona.

Existe un cambio de motivación para realizar la formación entre el primer y el último curso, las participantes que cambian su motivación lo hacen mayoritariamente entre las dos principales categorías estudiadas, un cambio basado en la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales y a la ampliación de conocimientos en su área de desarrollo laboral en aquel momento, trasladando su motivación a uno y otro grupo.

La distribución de la motivación por la formación se encuentra en consonancia con la posible estabilización de los perfiles profesionales. El estudio muestra cómo el grupo

de edad de 51 a 55 años presenta como principal motivación la ampliación de conocimientos en su área de desarrollo profesional, dado que su estabilidad laboral y experiencia adquirida les exigen actualizarse permanentemente, frente a los grupos más jóvenes, que buscan la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales, aspecto que indica la búsqueda de nuevos sectores profesionales en una etapa temprana de inserción laboral, en la cual hay una limitación de conocimientos y experiencia, además de la inquietud que suelen tener las profesionales jóvenes por conocer muchas áreas de actuación enfermera, con el fin de incrementar así sus posibilidades de contratación.

Existe una motivación emergente en el último curso formativo, puesto que las profesionales pueden acceder a formación para alcanzar el grado de doctor; dicha nueva inquietud puede estar determinada por los nuevos cambios del marco académico y acceso al grado sufridos recientemente en el marco del EEES.³⁶

Los motivos de elección de la formación según el tipo de universidad en que fue cursada (pública o privada) muestran, tanto en el primer año como en el último, una demanda mayor por la universidad privada, en especial cuando el motivo es la ampliación de conocimientos en el área laboral vigente de la alumna.

Este aspecto puede estar condicionado por la flexibilidad de la universidad privada de crear cursos de titulación propia en ámbitos novedosos, con un mayor acceso a contratación temporal de profesionales expertas, aspecto que puede ser una limitación en el sector académico público. Además, no debemos olvidar la gran oferta de formación privada en Cataluña, lo cual facilita el acceso, tanto por el número de EUE como por la proximidad.

Pero debe destacarse que, al analizar la elección del centro de estudio según el tipo de universidad (pública o privada) a la cual pertenece, en el caso del primer curso no se aprecian asociaciones relevantes, siendo la proximidad y compatibilidad de horarios la opción mayoritaria para ambos tipos de universidades; pero, en el caso del último curso formativo, las alumnas priorizan el prestigio y reconocimiento del curso formativo, así como la proximidad y compatibilidad de horarios, siendo mayor la formación en universidades públicas, aspecto que muestra un alto reconocimiento por la universidad pública. Esto nos hace pensar que las alumnas más jóvenes, necesitadas

de conocimiento y con gran desconocimiento de sus horarios laborales, prefieren escuelas próximas y conocidas, así como cursos que oferten horarios compatibles con sus inciertos contratos, mientras las alumnas de mayor edad, y sobre todo con experiencia en formación postgraduada, tienen un criterio más objetivo de lo que precisan y de la calidad y capacitación que pueden obtener en determinadas universidades.

En el caso de la elección según la provincia de la profesional, debemos destacar que las provincias de Girona y Lleida presentan una mayor proporción de alumnas que eligen la escuela por proximidad y compatibilidad de horarios frente al resto de provincias en el caso del último curso.

6.4. Satisfacción con la formación postgraduada

El grado de satisfacción de las alumnas respecto a la formación cursada fue moderado-alto desde el punto de vista de los conocimientos que adquirieron tras su realización, así como de la oferta formativa existente.

La puntuación de la satisfacción con los conocimientos adquiridos en el primer y último curso de formación fue moderada-alta para ambos, mostrándose inferior para las alumnas que procedían de otros entornos fuera del ámbito hospitalario o de la atención primaria. Este aspecto puede mostrar una tendencia de la oferta formativa muy enfocada a las demandas de los grandes sectores proveedores de salud en detrimento de otros entornos profesionales con menores expectativas de alumnado, en la que los cursos puedan estar menos adaptados o actualizados a las necesidades de las alumnas.

El grado de satisfacción de los conocimientos adquiridos no guarda relación con el hecho de trabajar en un centro público, concertado o privado. A pesar de ello, reciben mejores puntuaciones las escuelas privadas en ambos cursos. La universidad privada recibe puntuaciones ligeramente más elevadas que la universidad pública sin ser estadísticamente significativas para el primer curso o el último.

La satisfacción con los conocimientos adquiridos no se ve influenciada por el número de años académicos de la formación cursada; las alumnas valoran positivamente

ambos modelos de impartición de la formación, es decir, se sienten igual de satisfechas con los conocimientos adquiridos, tanto si la formación es de uno como de dos cursos académicos. Este aspecto es relevante para ilustrar la capacidad adaptativa de los planes formativos de los cursos de formación postgraduada de larga trayectoria a las nuevas necesidades del entorno sociolaboral y de salud de la población que han surgido con el paso del tiempo. A su vez, da respuesta a las necesidades formativas de calidad en el menor tiempo posible que demandan las profesionales.

La selección de la escuela de formación no afecta a la satisfacción de la formación realizada. En el primer curso, aquellas alumnas que habían escogido esa formación por ser la única oferta formativa en ese momento han evaluado dicho curso con peor puntuación. En el caso del último curso, la peor puntuación es para el criterio de elección por proximidad y compatibilidad de horarios; contrariamente, la opción con mayor puntuación es para aquellos cursos que fueron escogidos por su prestigio.

Paralelamente, aquellas alumnas que escogieron la formación para poder adquirir puntuación en futuras convocatorias laborales u oposiciones se sienten menos satisfechas con los conocimientos adquiridos en sus cursos respecto a las que buscaban ampliar sus conocimientos. Esto nos hace pensar que es debido a la poca precisión con la que se escogieron esos cursos en el caso de necesidad de adquirir puntuación, mientras que ante la necesidad de ampliar conocimientos se suele establecer una búsqueda más elaborada y priorizando el prestigio del curso.

Estos resultados nos indican las nuevas expectativas de las alumnas por los cursos formativos ofertados, lo cual se debería reflejar en la actuación de los equipos directivos; por ejemplo, en forma de cuestionarios y/o entrevistas previas al inicio de los cursos, en las cuales debiera valorarse la motivación de la alumna, en vista a poder obtener un perfil de alumna más ajustado a los objetivos de aprendizaje y al plan formativo del curso ofertado.

La edad de las alumnas en formación es un factor influyente en la satisfacción de los conocimientos adquiridos en el caso del primer curso formativo. El estudio muestra cómo el grupo de edad de 31 a 35 años presenta una menor satisfacción con los conocimientos adquiridos respecto al grupo de 51 a 55 años. Una posible hipótesis, tratándose del primer curso formativo, es que las profesionales con una experiencia de

diez años y una titulación académica reciente no encuentran en la formación postgraduada un cambio tan sustancial en la metodología formativa como las profesionales del grupo de mayor edad, que fueron formadas con modelos académicos alejados de los actuales sistemas por competencias, aspecto que para estas últimas podría ser percibido como una innovación de dicho curso, lo que conllevaría un mayor grado de satisfacción, así como las altas expectativas depositadas en un primer curso por parte de profesionales con suficiente edad como para tener bastante experiencia enfermera pero sin formación postgraduada previa.

Los motivos de insatisfacción expresados por las profesionales con los cursos formativos realizados se centran en el déficit de talleres o seminarios para conseguir habilidades clínicas en el caso del primer curso, habilidades de las que está muy necesitada la enfermera en los primeros años de una profesión tan tecnificada como esta. Estos datos pueden hacer aflorar dos posibles hipótesis; por un lado, el hecho de que en el transcurso del tiempo las enseñanzas han sabido incorporar cambios en sus modelos formativos con un mayor enfoque en las competencias de la profesional y un menor adoctrinamiento. Pelletier D. *et al.*²¹⁹ en su estudio también encontraron un menor grado de satisfacción en la formación en las primeras cohortes postgraduadas frente a las ediciones formativas posteriores; por otro lado, el hecho de que la alumna con más de un curso formativo y mayor experiencia realiza una menor demanda explícita de este tipo de actividad educativa por recibir otro tipo de formación continuada aplicada por el centro de trabajo, como ilustra el estudio de Camaño-Puig R. *et al.*²²⁰ Los autores evaluaron el tipo de contenido y estrategias de implementación de formación continuada percibidas como necesarias por profesionales de la salud (médicos y enfermeras), en comparación con las recomendaciones realizadas por distintas revistas científicas del ámbito de estudio, en el marco de convergencia europea de acreditación de la formación continuada. Sus resultados muestran una discordancia entre ambos puntos de vista, siendo las profesionales las que demandan una formación continuada más basada en la práctica clínica frente a las directrices generales de las revistas científicas.

A pesar de ello, los autores corroboran el posicionamiento de las referencias bibliográficas, las cuales sustentan que las necesidades formativas no deben basarse

en lo que las profesionales ya saben, sino en ofrecer una gama más amplia de fuentes formativas. Este es, sin duda, el aspecto crucial de diferenciación entre la formación continuada y postgraduada, siendo la postgraduada la que debe ofrecer aspectos más amplios de innovación profesional que la simple actualización de la habilidad práctica, avanzándose a las futuras necesidades de la población y tendencias de salud.

Las características sociolaborales de las profesionales, así como el tipo de curso realizado, no son un factor determinante de los motivos de insatisfacción con la formación realizada. La satisfacción general de las alumnas con la oferta formativa evaluada y la percepción de adecuación de la oferta formativa es moderada para ambos cursos formativos, no viéndose influenciada por la edad, el ámbito profesional ni el tipo de centro en el que trabajan las profesionales. En cambio, se encuentran diferencias estadísticamente significativas según el motivo de elección de la formación; aquellas alumnas que buscaban adquirir puntuación para convocatorias laborales u oposiciones puntúan peor la oferta formativa, tanto en el primer curso realizado como en el último. Habría que analizar la formación continuada que imparten instituciones y entidades colegiales, que de modo temporal ofertan formación específica en las épocas de convocatorias de plazas para optar a un puesto de trabajo en el ámbito público.

En cuanto a la percepción, debemos indicar que un factor influyente es la provincia de la alumna. En el caso del primer y último curso formativo, la provincia de Barcelona es la mejor puntuada respecto al resto de provincias catalanas. No debemos olvidar que tiene mayor oferta formativa, tanto en la universidad pública, escuelas privadas adscritas a universidad pública o universidad privada.

De los resultados obtenidos en relación a las necesidades formativas percibidas no ofertadas por la universidades catalanas, se destaca:

1. Formación actualizada muy específica y que responda a las necesidades particulares y puntuales de un colectivo, así como formación práctica para obtener habilidades en un período de tiempo reducido.

2. Mejor relación calidad/precio, así como flexibilidad horaria a la hora de acceder a la formación, lo cual redundará en una aproximación cada vez más clara a la formación semipresencial o virtual.
3. Cursos que permitan crecer curricularmente y asumir otros retos profesionales, como especialidades y másteres universitarios que les permitirán conseguir conocimientos, habilidades y optar al título de doctor si realizan el doctorado.
4. Cursos para poder convalidar su titulación propia de postgrado en una titulación de máster, o la posibilidad de retitularse y obtener el título de grado en las dos situaciones, consiguiendo una mayor posibilidad de promoción profesional o de mejora en su carrera profesional.
5. Nuevas temáticas formativas fundamentalmente en las áreas de investigación, tecnologías de la información y de la comunicación, y en menor medida formación sobre atención al paciente pediátrico, crónico o formación para poder realizar pequeñas cirugías y prescribir fármacos.
6. Mayor formación para poder acceder a la carrera docente y/o de gestión, así como conseguir más formación con una mayor proximidad a su zona de residencia o puesto de trabajo.

6.5. Impacto profesional de la formación cursada

Tal y como se ha planteado el objetivo y se han presentado los resultados, la evaluación del impacto profesional de la formación cursada contempló tres aspectos clave: el grado de integración laboral percibido por la alumna tras la finalización de la formación, el grado de satisfacción con la capacitación obtenida tras la formación en el desarrollo de su rol laboral y, finalmente, la percepción de la alumna acerca del reconocimiento institucional ofrecido. A continuación, discutiremos dichos aspectos de manera individualizada.

El grado de integración laboral

La formación realizada por las profesionales tiene un bajo impacto laboral a corto plazo; la mitad de las profesionales no accede a un puesto de trabajo, dado que ya se encuentra trabajando en el ámbito de dicha formación, con independencia del tipo de curso formativo realizado (primero o último); es más, cabe destacar que aproximadamente una cuarta parte de las profesionales indican que su formación nunca ha tenido un impacto directo en su acceso laboral. Otros autores a nivel internacional han destacado en un bajo porcentaje su satisfacción por el impacto laboral y social de la formación, como Pelletier D. *et al.*²¹⁹ En su estudio, hasta un 12% de las profesionales evaluadas durante su cohorte indicaron una percepción de baja autoestima tras la finalización de la formación, y un 11% indicaron no haber tenido ningún efecto en su desarrollo de la actividad profesional. A pesar de ello, el grado de satisfacción general, tras los seis años de seguimiento de las cuatro promociones, indica que la formación postgraduada es una vivencia positiva o muy positiva.

Los resultados de nuestro estudio reflejan una realidad laboral marcada por la diversidad o poca especificidad de la profesional respecto a su puesto de trabajo, con un bajo nivel de descripción de los perfiles de dichos puestos, ocupados en la mayor parte de los casos por una profesional a la que no se tiene en cuenta su formación o capacitación reales para el desempeño de dicho puesto, ni siquiera le supone un incremento retributivo en consonancia con dicha competencia, aspecto que debe ser revisado por el sistema organizativo y de salud, tal como indica Gould D. *et al.*²²¹ Cabe destacar, la variabilidad de formación postgraduada que realizan algunas enfermeras sin marcar una trayectoria curricular en una determinada área de desarrollo profesional, lo cual fácilmente les reporta una dispersión en la contratación de los centros empleadores.

A pesar de ello, los resultados muestran una tendencia a la estabilidad laboral en los ámbitos de formación postgraduada; algunas profesionales con el paso del tiempo consiguen plaza o suplencias en el ámbito propio de la formación realizada. Esto puede ser debido a una mayor especialización de los cuidados, lo que a largo plazo les convierte en candidatas a ser seleccionadas en las distintas áreas formativas, cuando

son profesionales con suficiente puntuación en las bolsas de trabajo de dichos centros empleadores, o les permite consolidar sus puestos de trabajo. Sin duda, el criterio de priorización del perfil curricular de las enfermeras cada vez tiende a imperar más en las decisiones del empleador.

El impacto de la formación en la inserción laboral es inversamente proporcional; las profesionales con mayor edad acceden con menor proporción de manera inmediata a un puesto de trabajo, dado que es mayor la proporción de profesionales de más edad que ya trabajan en el ámbito en el que se realizaba la formación, o el puesto de trabajo relacionado con la formación cursada no satisface sus expectativas y prefieren mantener su situación.

El impacto laboral según la provincia muestra una mayor integración laboral inmediata en las provincias de Barcelona y Tarragona frente al resto de provincias catalanas, aspecto que en el caso de la provincia de Barcelona puede estar relacionado por su mayor oferta de empleo por volumen de proveedores de servicios de salud tanto del sector público como privado.

El grado de satisfacción con la capacitación adquirida

El grado de satisfacción con la capacitación adquirida es moderado para el primer y último curso de formación realizado.

La edad de la alumna es un factor influyente en la satisfacción de la capacitación adquirida por la profesional durante el primer curso formativo. Curiosamente, las alumnas mayores de 60 años puntúan mejor la formación cursada respecto al grupo de edad ≤ 25 años o a la franja de 31 a 45 años. Una posible hipótesis que explique tales hallazgos podría ser que estas profesionales, con una amplia experiencia profesional en dicho ámbito formativo, encuentran en la formación cursada un grado de mayor aprovechamiento de la complejidad de los conocimientos transferidos, en especial si tenemos en cuenta que los cursos de mayor demanda se centran en áreas de atención de gran tecnificación y especificidad del cuidado.

El ámbito profesional de la alumna y la percepción de capacitación de la formación cursada no muestran relación, a pesar de que las alumnas procedentes del entorno de la asistencia primaria y comunitaria son las que mejor puntúan su primer curso formativo.

Las profesionales que desarrollan su trabajo en centros concertados muestran una menor satisfacción con la capacitación adquirida que las profesionales de centros públicos o privados; a pesar de ello, la percepción de capacitación es mayor para el último curso en todos los tipos de centro.

La satisfacción con la capacitación adquirida es similar según la provincia de la alumna, el tipo de universidad o los años académicos de la formación. Ello no obstante, las provincias de Girona y Lleida presentan profesionales con peor percepción de capacitación. Además, las alumnas que realizaron la formación mediante dos cursos académicos otorgan una puntuación ligeramente superior a la percepción de capacitación. Ello puede deberse a que se puede planificar la docencia más ajustada a la realidad y necesidades del grupo de alumnas al disponer de un segundo curso académico; además, el segundo año suele dedicarse a desarrollar el proyecto de investigación y a realizar las prácticas, tareas que suelen encontrar más atractivas que las clases teóricas.

Las alumnas procedentes de la universidad privada muestran una mayor satisfacción con la capacitación, sin llegar a ser las diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los cursos realizados.

Los motivos para realizar la formación y la escuela de realización muestran asociación con el grado de satisfacción respecto a la capacitación recibida en ambos cursos. Las alumnas que escogieron la formación para aumentar conocimientos presentan mayor puntuación en la satisfacción con la capacitación que aquellas profesionales que realizaron la formación en busca de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones. Asimismo, aquellas que escogieron el centro por ser la única oferta formativa o la proximidad de la misma presentan menor satisfacción con la capacitación que aquéllas que escogieron la formación por motivos de reconocimiento y prestigio del curso o por haber realizado la formación básica en dicha escuela.

Las referencias bibliográficas a nivel internacional muestran un grado de satisfacción con la formación postgraduada en aquellos ámbitos de alta especificidad, como pueden ser los cuidados críticos y áreas de prescripción farmacológica, entre otros.²¹⁵
²²² Lim AG. *et al.*²²² evaluaron la percepción de capacitación de las profesionales que cursaron el Postgrado de Farmacología y Terapéutica en una de las universidades de Nueva Zelanda. En su estudio cualitativo en 20 profesionales se evidencia el alto grado de percepción de capacitación de dicho curso formativo en el desarrollo de la práctica clínica de forma segura.

En las diversas publicaciones de Pelletier D. *et al.*,^{223 224} los autores llegan a la conclusión que la formación postgraduada, como crecimiento personal y profesional, ha tenido un impacto positivo, concretamente en el desarrollo de actividades científicas, tales como la participación en investigación, publicaciones científicas, o incluso el asesoramiento y participación en organizaciones científicas. Este impacto de capacitación no se observa de modo inmediato en la finalización de la formación, sino al cabo de dos años de la finalización de esta.

El reconocimiento institucional

Las características sociolaborales del profesional no influyen en el tipo de reconocimiento institucional recibido. Únicamente al analizar el tipo de reconocimiento por provincia de actividad laboral podemos observar que Tarragona es la que recibe una puntuación más alta.

El grado de reconocimiento institucional que reciben las profesionales en sus centros de trabajo es bajo, tanto para el primer curso de formación como para el último. Prácticamente la mitad de las profesionales expresan no haber tenido ningún tipo de reconocimiento institucional. El tipo de reconocimiento más frecuente para el primer y último curso es en forma de reconocimiento para la carrera profesional (aumento de puntuación en bolsa de trabajo o puntuación para los distintos tramos de nivel profesional); se observa que en el caso del último curso existe un aumento del reconocimiento en forma de apoyo económico y una disminución en la opción de optar a un puesto de trabajo. Estos resultados indican que se trata de profesionales

con una mayor estabilidad contractual (no optan a una plaza porque ya disponen de ella) quienes pueden tener acceso a paquetes de recompensa económica por su formación, competencia y experiencia, a los cuales no tienen acceso otras jóvenes eventuales.

La presencia de un bajo reconocimiento institucional es una característica generalizada en el sector, tanto a nivel nacional como internacional. Bahn D.²²⁵ estudió la relación entre profesionalización y formación continuada en enfermería. En su estudio concluye que existe una falta de financiación para la asistencia a cursos formativos o de cobertura durante la actividad laboral, dado que uno de los retos de la profesión enfermera es su trabajo a pie de paciente veinticuatro horas al día. También destaca una clara ausencia de planificación en la inversión formativa de sus profesionales. Cabe resaltar que la existencia de un bajo reconocimiento asistencial de los nuevos conocimientos y habilidades adquiridas puede llevar a las profesionales a la desmotivación e incompreensión del esfuerzo realizado. La falta de apoyo financiero y de tiempo libre, así como la falta de reconocimiento a las oportunidades de promoción, es reconocida por diversos autores. Pelletier D. *et al.*²¹⁹ indican que una financiación parcial o compartida entre la profesional y la institución empleadora es necesaria para mejorar la óptima implicación del profesional en dicha actividad formativa, y para obtener los máximos resultados de aprovechamiento.

Se puede concluir sugiriendo que las estrategias formativas institucionales deberían contemplar la gestión eficaz de la formación postgraduada de sus profesionales, estimulando y fomentando el desarrollo profesional con la adquisición de titulaciones académicas de mayor rango, dado que se trata de profesionales con unos niveles de conocimiento y competencia superiores, los cuales en muchas ocasiones no reciben compensación por su proceso de actualización y mejora competenciales.²²¹

6.6. Limitaciones del estudio

Como todo proceso de investigación, el presente estudio presenta limitaciones que deben ser tenidas en consideración para la óptima interpretación de los datos hallados.

Validez interna

En primer lugar, debe ser considerado el sesgo de memoria existente en los datos aportados por las participantes por el hecho de tratarse de un estudio retrospectivo, en el que se les evalúa la percepción de satisfacción de la formación impartida en un período amplio de estudio (dos décadas), y que su actual interpretación puede verse sesgada por otros condicionantes de tipo profesional no contemplados.

Cabe destacar el posible sesgo de muestreo, dada la ausencia de participación del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona en la difusión e invitación de las profesionales a la participación en el estudio. Dicho aspecto ha requerido del uso de otras fuentes de acceso de contacto con la población diana, tales como las propias generadas por los cursos formativos de las EUE participantes, así como la difusión realizada por las instituciones hospitalarias y de atención primaria de mayor capacidad contractual. Este último aspecto puede haber condicionado la participación de algún sector muy específico, tales como enfermeras escolares, de empresa u otros. A pesar de ello, en los resultados se ha mostrado que la muestra final se ha ajustado a los parámetros muestrales estimados inicialmente por provincia.

Asimismo, el muestreo puede verse sesgado por la estrategia de distribución *on-line* del cuestionario, la cual puede haber condicionado el acceso a este en aquellos grupos de mayor edad, o con un escaso uso de la informática y de las nuevas tecnologías.

Finalmente, cabe destacar que la obtención de datos referentes a la oferta formativa académica postgraduada en enfermería de las instituciones universitarias fue realizada retrospectivamente mediante el método de revisión documental, datos procedentes de las diversas fuentes documentales o bases de datos de las escuelas e instituciones,

tales como los trípticos de divulgación de los cursos, memorias académicas u otro material de hemeroteca de las escuelas.

Durante el proceso de recopilación se observó una posible pérdida de información, puesto que una gran parte de la información de dichas décadas no se encuentra digitalizada. También existió una pérdida limitada de informantes, por cambios de organización o de gestión en las instituciones objeto de estudio.

Validez externa

Debe ser considerada la ausencia de validación del cuestionario de estudio, a pesar de la realización de la prueba piloto en la mejora de su grado de comprensión; este aspecto no permite la comparativa con otros posibles estudios realizados.

Un aspecto no evaluado en el presente estudio, por su especificidad, es la aplicabilidad o capacitación de las distintas modalidades de asignaturas de los cursos académicos (metodología, aspectos clínicos...), dada la amplia diversidad de los cursos formativos realizados por las participantes y la importante oferta formativa. Algunos estudios en ámbitos formativos concretos, como los de Johansen E. *et al.*,²²⁶ indican que en algunas ocasiones las profesionales en formación postgraduada presentan un bajo grado de satisfacción en temáticas metodológicas, tales como la lectura crítica o metodología de la investigación en los programas formativos de postgrado, puesto que son áreas de menor dominio, las cuales valoran como de poca aplicabilidad en la capacitación clínica esperada de la formación cursada.

Tampoco ha sido objeto de estudio la creciente metodología semipresencial o virtual de los másteres en el grado de satisfacción y capacitación de los cursos postgraduados realizados, a pesar de que algunos estudios internacionales recientes, como los de Arving C. *et al.*,²²⁷ muestran un claro posicionamiento por recuperar los espacios de debate entre alumnas y docentes, los cuales se han visto reducidos o suprimidos con el uso de las nuevas tecnologías.

6.7. Aportaciones a la práctica clínica

La realización del presente estudio permite, por un lado, obtener por primera vez una visión amplia de la evolución de la oferta formativa postgraduada enfermera en el ámbito de las escuelas de enfermería de Cataluña desde sus inicios, aspirando a ser un referente en los actuales y futuros cambios del modelo académico postgraduado; por otro lado, permite profundizar en los factores influyentes en la evolución de las motivaciones de las profesionales en la realización de los cursos de formación postgraduada, así como su impacto en el ejercicio profesional y desarrollo de su faceta laboral y satisfacción de la misma.

Asimismo cabe destacar la aportación realizada en el proceso de detección de las necesidades formativas percibidas como futuras líneas de formación u oferta académica; así como la revisión o implantación de nuevos criterios de selección de las futuras alumnas en formación postgraduada que potencien su grado de satisfacción en la capacitación y formación recibidas, así como un mayor impacto laboral.

6.8. Líneas futuras de investigación

Este mapa inicial formativo, en un momento actual de cambio en el que las enfermeras están accediendo al grado de doctorado en ciencias enfermeras permitirá, en un futuro, realizar estudios comparativos de la evolución de la demanda formativa con carácter previo y posterior a la implantación del EEES.

En segundo lugar, permitirá observar si, con la equiparación de las profesiones a grado académico, se inicia un proceso de interdisciplinariedad en las nuevas propuestas formativas postgraduadas, como surgieron en otros países como Cuba. El hecho de que profesionales de distintas disciplinas puedan acceder a la misma formación postgraduada, solo puede suponer un enriquecimiento personal y profesional, y un incremento en el grado de satisfacción de la oferta formativa.

Cabe destacar dos puntos clave en el proceso de evaluación del impacto de la formación postgraduada y el entorno laboral.

El primer punto se centra en el análisis de las estrategias institucionales de integración de las profesionales postgraduadas, en el que sean estudiadas las estrategias actuales de utilización y aplicación institucionales de dicha formación, así como sus vías de reconocimiento institucional y potenciación. El segundo punto se focaliza en el estudio del impacto clínico o práctica clínica que tiene la formación postgraduada en las enfermeras en el proceso de atención al paciente: ¿Qué aportan? ¿Se produce una praxis más segura, más eficiente?... Nuevas hipótesis que deberán ser abordadas para dar respuesta al gran esfuerzo profesional realizado a nivel personal y académico.²¹⁶

Por último, cabe destacar el posible estudio de la práctica avanzada que se espera de las alumnas de postgrado, entendiéndose esta como la capacitación en el desarrollo de la investigación mediante publicaciones y participación en estudios, así como participación en asociaciones y congresos científicos o la misma implicación en la docencia. Este novedoso análisis ha sido abordado a nivel internacional, encontrando bajas tasas de desarrollo en los años iniciales, a pesar de la realización de dicha formación.^{215 216 223}

7. CONCLUSIONES

7. Conclusiones

Tras los resultados obtenidos en este estudio, y en consideración a las hipótesis planteadas, se concluye:

1. La oferta formativa guarda relación con el despliegue de escuelas universitarias según provincias. La provincia de Barcelona es una de las máximas proveedoras de EUE y, consecuentemente, de formación postgraduada.
2. La motivación principal de las profesionales en la elección formativa postgraduada se fundamenta en la ampliación de conocimientos en nuevas áreas profesionales o en la ampliación de conocimientos en su misma área de desarrollo laboral o práctica clínica.
3. En términos generales, las características sociodemográficas y el ámbito laboral de las profesionales no muestran ser factores determinantes en la motivación y satisfacción de la formación realizada.
4. Los motivos menos frecuentes en la elección formativa son los relacionados con la obtención de créditos para el reconocimiento en la carrera profesional o la posible adquisición de puntuación para futuras convocatorias laborales u oposiciones. Las profesionales pertenecientes al ámbito público presentan una motivación superior por adquirir puntuaciones para futuras convocatorias laborales u oposiciones frente al resto de ámbitos.
5. La satisfacción con los conocimientos adquiridos está influenciada por la motivación previa de la alumna en su elección formativa. Aquellas alumnas que escogen la formación para poder adquirir puntuación en futuras convocatorias laborales u oposiciones se sienten menos satisfechas con los conocimientos adquiridos en sus cursos que las que buscaban ampliar conocimientos.
6. El grado de satisfacción con la capacitación adquirida en la formación postgraduada se encuentra relacionado con la motivación de elección y la escuela de realización, no con características sociodemográficas o ámbito laboral.
7. La percepción del reconocimiento de la formación cursada por las instituciones del sistema de salud es bajo.

8. El tipo de reconocimiento más frecuente es en forma de puntuación en la bolsa de trabajo o en el sistema de carrera profesional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. Referencias bibliográficas

¹ Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

² Matesanz Santiago MA. Las fundaciones sanitarias laicas en la España del siglo XX: la Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Días [tesis doctoral]. Madrid: Escuela de Enfermería de Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid; 2012.

³ 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. Boletín Oficial del Estado, n.º 200 (22 de agosto de 1977).

⁴ Valls Molins R. Diseño de programas de formación ética de profesionales de enfermería [tesis doctoral]. Barcelona: Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Barcelona; 1993.

⁵ Quintero Laverde MC. Enfermería en el mundo cristiano [Internet]. Aquichan. 2001 [citado: 24 Ago 2013];1(1):42-5. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/13/24>

⁶ Hernández CJ. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial Interamericana, McGraw-Hill; 1995.

⁷ García García I, Gozalves Cravioto E. Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España [Internet]. Enfermería Global. 2013 [citado: 24 Sep 2013];(30):304-14. Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.160381>

⁸ Chamizo Vega C. El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias [tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Alicante; 2009.

⁹ Hernández Martín F, Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los cuidados. 1997;5(2):21-35.

¹⁰ Quintarios Domínguez S. Del practicante a la enfermera: 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales [tesis doctoral]. Ferrol: Universidad de la Coruña; 2008.

¹¹ Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857 [Internet]. Universidad de Sevilla; 2005 [citado: 24 Sep 2013]. Disponible en:

http://personal.us.es/alporu/historia/ley_moyano_texto.htm

¹² García Martínez MJ. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Sevilla. Ficha 11: Calvo Martín JC. Manual para el uso de practicantes. 1866; 176. Publicado en Híades. Revista de Historia de la Enfermería. [Revista Online]. 2000 [citado: 23 Sep 2013];(7):109-20. Disponible en:

http://www.portalhiades.com/Otros%20enlaces/F_FICHASBIBLIOGRA/FICHAS_BIBLIOGRA.html

¹³ Martínez Martínez S. Recopilación de los reglamentos, reales decretos y programas de las carreras de practicantes y matronas [Internet]. Colegio Oficial de Madrid: Imprenta Española; 1902. [citado: 24 Sep 2013]. Disponible en:

<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/04e2d096-e84e-49aa-9ee5-e8a8dbbcd192/42685a45-d6af-4e31-9c5a-d5d3583dc479/13e9c57e-e0d3-462c-b11b-05e988bdeaa3/1902%20Recopilaci%C3%B3n%20reglamentos%20de%20practicantes%20y%20matronas.pdf>

¹⁴ Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1999.

¹⁵ Infante MA. Patrimonio de la escuela vicenciana en España. Archivo y Museo de la Casa Provincial San Vicente. Madrid. [citado: 24 Sep 2013]. CEE Participación Educativa. [Internet]. 2009 Jul(11):162-74. Disponible en:

<http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n11-infante-angeles.pdf>

¹⁶ Arias Bautista MT. Palomas blancas entre el amor y el dolor: el cuidado, las Hijas de la Caridad y el Hospital Gómez Ulla. Sanid Mil. [Internet] 2011 Jul [citado: 24 Sep 2013]; 67(Supl 1). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000300001&lng=es.

¹⁷ Gómez García CI, Hernández Conesa JM^a, Moral de Calatrava P. Análisis de la enseñanza de la enfermería en España contemporánea desde los planes de estudios. Rev Enferm. Infanc. Humanid. 1999; 6:61-5.

¹⁸ Ministerio de Instrucción Pública. Real Orden dictando reglas para el cumplimiento de los reales decretos de 26 de abril de 1901 y 31 de enero de 1902 que se han reorganizado la enseñanza de los practicantes. (22 de marzo de 1902, publicada el 5 de abril. [Internet]. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

Disponible en: <http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/06db505d-9309-461e-8062-baa8977f9b23/fda3f098-5457-405f-bd90->

¹⁹ Real Decreto de 10 de agosto de 1904 por el que se reorganizan los estudios de la carrera de practicantes y la de matronas. Gaceta de Madrid, nº 225 (12 Ago 1904).

²⁰ Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Real Orden, de 7 de mayo de 1915, por el que se establece que los títulos de enfermeras, practicantes y matronas se obtienen mediante examen ante un tribunal [Internet]. Colegio Oficial de Enfermería Madrid. (citado: 23 Sep 2013). Disponible en:

[http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/0e608763-8e59-40d1-a489-202c770c7367/7f09d4c2-a59d-4803-ac45-b490625ec991/1915%20Real%20Orden%20de%207%20de%20mayo%20\(Enfermeras\).pdf](http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/0e608763-8e59-40d1-a489-202c770c7367/7f09d4c2-a59d-4803-ac45-b490625ec991/1915%20Real%20Orden%20de%207%20de%20mayo%20(Enfermeras).pdf)

- ²¹ Domínguez Alcón C. La enfermera a Catalunya. Barcelona: Ediciones Rol SA; 1981.
- ²² Merchan Mayano E. Realidad actual de la formación post básica en nefrología. Revista. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2000 [citado: 24 Sep 2013];(12):17-22. Disponible en:
http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revi stadet.asp&buscar=&id=21&idarticulo=111&Datapageid=10&intInicio=1
- ²³ Orden de 1 de marzo de 1940 estableciendo en Casa de Salud de Santa Cristina los estudios oficiales del título de matrona. Boletín Oficial del Estado, nº 70 (1 de marzo de 1940).
- ²⁴ Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Real Orden de 11 de septiembre de 1926. Gaceta de Madrid, nº 261 (18 Sep 1926).
- ²⁵ Real Decreto de 28 de agosto de 1928 por el que se establecen las escuelas de matronas. Gaceta de Madrid, nº 244 (31 Ago 1928).
- ²⁶ Orden de 12 de noviembre 1931 por la que se pide que los aspirantes a realizar las carreras Practicantes y Matronas hayan aprobado los tres primeros años de los estudios del Plan de Segunda enseñanza y las asignaturas de: aritmética, geometría, fisiología e higiene y caligrafía. Gaceta de Madrid, nº 316 (12 Nov 1931).
- ²⁷ Orden de 17 de diciembre de 1931 por la que se exige haber aprobado previamente el examen de ingreso en los institutos nacionales de segunda enseñanza y las asignaturas de: lengua castellana, francesa, aritmética, geometría, fisiología e higiene y caligrafía. Gaceta de Madrid, nº 351 (17 Dic 1931).
- ²⁸ López Montesinos MJ. Revisión cronológica de la enseñanza de enfermería en España [Internet]. Enfermería Global. 2004 [citado: 24 Sep 2013] (5):1-6. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal>
- ²⁹ Ley de bases de sanidad nacional. Boletín Oficial del Estado, nº 311 (25 de noviembre de 1944).
- ³⁰ Real Decreto de 4 diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de auxiliares sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 363 (29 Diciembre de 1953).

³¹ Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de reforma universitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 209 (1 de septiembre de 1983).

³² Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de diplomado en enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 20 (23 de enero de 1980).

³³ Arenas Fernández J. Investigación-acción y enfermería de urgencias y emergencias: un cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje [tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Alicante; 2010.

³⁴ 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. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (20 de noviembre de 1990).

³⁵ Teixidor Freixa M, Fundació La Caixa, Escola Universitària d'Infermeria Santa Madrona. La formació infermera: estat de la qüestió i perspectiva internacional. Barcelona: Fundació La Caixa; 2004.

³⁶ Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado. Boletín Oficial del Estado, nº 21 (25 de enero de 2005).

³⁷ Real Decreto de 1393/2007, de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado, nº 260 (30 de octubre de 2007).

³⁸ Mompert García MP. Rebelión en las aulas: de las escuelas de ATS a las Universitarias de Enfermería. Rev ROL Enferm. 2004;27(10):6-16.

³⁹ Orden Ministerial de 31 de octubre de 1977, por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 283 (26 de noviembre de 1977).

⁴⁰ Miró Bonet M. ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976) [tesis doctoral]. Palma (Islas Baleares): Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears; 2008.

⁴¹ Zapico Yáñez F. Avances en la práctica de la profesión de enfermería. Visiones de una misma realidad [tesis doctoral]. Barcelona: Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Universitat de Barcelona; 2005.

⁴² Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14 de diciembre de 1987).

⁴³ Fullola Pericot JM, Gracia Alonso F, Cassas Ymbert J. La Universitat de Barcelona. *Libertas perfundet omnia luce: història dels ensenyaments (1450-2010)*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universtitat de Barcelona; 2010.

⁴⁴ Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educ Méd.* 2007 Jun;10(2):93-6.

⁴⁵ Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro blanco: título de grado de enfermería [Internet]. Madrid: ANECA; junio de 2004 [citado: 24 Sep 2013]. Disponible en:

http://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=56fb9094-e5b8-4d3a-ace5-d7905d85e4c4&groupId=479763

⁴⁶ European Network of Nursing Organisations (ENNO). Recommendations for a European framework for specialist nursing education. París: ENNO; 2000.

⁴⁷ Mompert García MP. Especialidad de enfermería. *Rev ROL Enferm.* 1982; (53): 49-53.

⁴⁸ Ministerio de Educación Nacional. Decreto de 18 de enero de 1957. Especialidad de obstetricia. Boletín Oficial, nº 43 (12 de febrero de 1957).

⁴⁹ Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre, por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que estableció la especialización de asistencia obstétrica para los ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 258 (27 de octubre de 1980).

⁵⁰ Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de fisioterapia como escuelas universitarias de fisioterapia. Boletín Oficial del Estado, nº 16 (19 de enero de 1981).

⁵¹ Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de «radiología y electrología» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 170 (18 de julio de 1961).

⁵² Real Decreto 649/1988, de 24 de junio, por el que se transforman los estudios de podología en primer ciclo universitario conducente al título de diplomado universitario en podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes planes de estudio. Boletín Oficial del Estado, nº 153 (27 de junio de 1988).

⁵³ Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «pediatría y puericultura» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 271 (11 de noviembre de 1964).

⁵⁴ Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «neurología» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 268 (9 de noviembre de 1970).

⁵⁵ Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de «psiquiatría» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 268 (9 de noviembre de 1970).

⁵⁶ Decreto 203/1971, de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de «análisis clínicos» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 39 (15 de febrero de 1971).

⁵⁷ Decreto 2233/1975, de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de «urología y nefrología» en los estudios de ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 233 (29 de septiembre de 1975).

⁵⁸ García Laborda A. Situación actual de la especialidad de enfermería en salud mental. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2006; 26(98):399-405.

⁵⁹ Macia Soler L. Especialidades de enfermería: una visión de futuro. ENFURO. 2002; (81):13-15.

⁶⁰ Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, nº 183 (1 de agosto de 1987).

- ⁶¹ Durán Escribano M. Especialidades en enfermería y educación enfermera. *Enferm Clin.* 2005; 15(2): 61-2.
- ⁶² Orden de 24 de junio de 1998 por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 julio, sobre la obtención de título de enfermero especialista. *Boletín Oficial del Estado*, nº 155 (30 de junio de 1998).
- ⁶³ Sanchis Ramos B. Licenciatura, carrera profesional y especialidades. *ENFURO.* 2002 dic;(84):6-10.
- ⁶⁴ Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas. *Boletín Oficial del Estado*, nº 154 (29 de junio de 1982).
- ⁶⁵ Sarabia Cobo CM. Opinión de los profesionales sobre el título de grado, las especialidades y la prescripción enfermera. *Metas Enferm.* 2009; 12(4):60-4.
- ⁶⁶ Roldan Valcarcel MD, Ruiz Manresa CD, Serrano Bueno BM. Futuro de la enfermería urológica en el desarrollo de las especialidades. *ENFURO.* 2008;(106):17-21.
- ⁶⁷ Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, nº 108 (6 de mayo de 2005).
- ⁶⁸ Romero-Nieva Lozano J. La especialidad de enfermería familiar y comunitaria: ¿es compatible con las especialidades enfermeras de pediatría, geriatría y matronas? *Rev Adm Sanit.* 2009;7(2):285-91.
- ⁶⁹ Sánchez Naranjo C. La formación y especialización de la enfermería al servicio del ciudadano. *Rev ROL Enferm.* 2005;28(7-8):27-30.
- ⁷⁰ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, nº 280 (22 de noviembre de 2003).
- ⁷¹ Ortega Matas MC. Consideraciones al Real Decreto de enfermería. *Nursing.* 2007; 25(5):64-6.
- ⁷² González Jurado M. Especialidades de enfermería. Un paso más hacia la excelencia profesional. *Rev ROL Enferm.* 2005;28(7-8):46-52.
- ⁷³ Giménez Maroto AM. Aspectos normativos relacionados con la formación de especialidades en enfermería. *Metas Enferm.* 2009;12(5):14-9.

⁷⁴ Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de enfermería. *Enferm Clin.* 2013;23(5):225-30.

⁷⁵ Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. *Boletín Oficial del Estado*, nº 45 (21 de febrero de 2008).

⁷⁶ González Jurado M. Especialidades de enfermería: situación actual. *Rev ROL Enferm.* 2008;31(7-8):494-6.

⁷⁷ Giménez Maroto A. Nuevas especialidades en enfermería. *Metas Enferm.* 2010;13(9):3.

⁷⁸ Orden SSI/1694/2013, de 12 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2013, para el acceso en el año 2014, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, nº 228 (23 de septiembre de 2013).

⁷⁹ De Pedro Gómez J. Las especialidades de enfermería. *Metas Enferm.* 2005;8(6):50-4.

⁸⁰ Asua J. Faltan unidades docentes para las especialidades en enfermería. *JALGI* [Internet]. 2011 [citado: 19 Sep 2013];(52):16-7. Disponible en: <http://www.index-f.com/bibliometria/bresumen.php?id=151>

⁸¹ Díaz-González CM, García-Álvarez D, Bordón-Medina CD, Lobato-Santana AL, Suárez-García MP. La enfermera canaria ante los nuevos cambios académicos y profesionales. *Enferm Clin.* 2010;20(4):243-9.

⁸² Oltra Rodríguez E. Especialidades enfermeras: el día después. *Rev Adm Sanit.* 2009; 7(2):293-307.

⁸³ Ovalle Bernal M. Las especialidades de enfermería en Europa. *Revista Especialidades Enfermeras* [Internet]. 2006 Mar-Abr [citado: 25 Sep 2013];2(2). Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm>

⁸⁴ Consejo General de Enfermería (CIE). Informe sobre la situación de las especialidades en Europa [Internet]. Madrid: CIE; 2003 [citado. 3 Oct 2013]. Disponible en:

<http://www.especialidades.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1112872106690&cachecontrol=immediate&csblobid=SNZoUdsEkycB2lLf1KCSYgJ7PKoAWAITb6tI9jxzoDXUGjyrUCKa%21-678559697%211380800872046&ssbinary=true>

⁸⁵ Alberdi Castell R. La formación superior como instrumento para el desarrollo de enfermería. Rev ROL Enferm. 2000;23(2):99-104.

⁸⁶ Zabalegui Yarnoz A. Licenciatura en enfermería: aprender de la experiencia americana. Rev ROL Enferm. 2000;23(6):473-8.

⁸⁷ Merchán Felipe MN, Rojo Durán R, Rodríguez-Arias Espinosa C. Enfermeras y alumnos opinan sobre la licenciatura en enfermería. Rev ROL Enferm. 2003;26(4):33-5.

⁸⁸ Zabalegui Yáñez A, Maciá Soler L. Desarrollo del máster y doctorado oficial de enfermería en España. Barcelona: Universitat Jaume I; 2010.

⁸⁹ Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de 2001, de Universidades. Boletín Oficial del Estado, nº 307 (24 de diciembre de 2001).

⁹⁰ Maciá Soler L, Moncho Vasallo J, Ors Montenegro A. Licenciatura en ciencias sanitarias: su origen y situación. Repercusión para enfermería en el Espacio Europeo de Educación Superior. Análisis de la situación actual. Rev Alborán Enferm. 2003;(3):4-5.

⁹¹ Maciá Soler L, Moncho Vasallo J, Ors Montenegro A, Perez Mora MJ. Intrépidos: 2º ciclo de enfermería. Primer paso, primer anhelo en la España europea. Rev ROL Enferm. 2004;27(10):707-10.

⁹² Amezcua M. Espacio Europeo de Educación Superior y formación continuada de los profesionales ¿Es posible la convergencia? Index Enferm (Gran). 2008;17(4):229-30.

⁹³ Germán Bes C. La enfermería en el Espacio Europeo de Convergencia Superior. Índex Enferm (Gran). 2003;(43):67-9.

⁹⁴ Espacio Europeo de Educación Superior [Internet]. EEES [citado: 28 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.eees.es/es/eees>

- ⁹⁵ Peya M. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior: principios y actuaciones (Editorial). *Nursing*. 2004;22(6):6.
- ⁹⁶ Arroyo Gordo MP. Nueva ordenación universitaria: los estudios de grado y postgrado. *Metas Enferm*. 2005;7(10):3.
- ⁹⁷ Arroyo Gordo MP. Entrevista a Máximo González Jurado. *Metas Enferm*. 2008;11(4):74-7.
- ⁹⁸ Peya Gascons M. La formación enfermera en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Nursing*. 2007;25(3):58-66.
- ⁹⁹ Zabalegui A, Macia L, Márquez J, Ricomá R, Nuin C, Mariscal I, et al. Changes in nursing education in the European Union. *J Nurs Sch*. 2006;38(2):114-8.
- ¹⁰⁰ Maciá Soler ML, Moncho Vasallo J, Zabalegui Yarnoz A, Ricomá Muntané R, Nuin Orrio C, Mariscal Crespo M, et al. Espacio Europeo de Educación Superior. Situación actual. Marco legislativo. *Enferm Global [Internet]*. 2006;5(1):1-4. [citado: 27 Sep 2013]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/327>
- ¹⁰¹ Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. *Boletín Oficial del Estado*, nº 234 (16 de octubre de 2003).
- ¹⁰² Burjalés Martí MD, Ricomá Muntané R, Maciá Soler L, Ballester Ferrando D. Marco europeo, una realidad inminente. Integración de los estudios de enfermería en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Presencia*. [Internet]. 2005 Jul-Dic;1(2). [citado: 21 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/r20articulo.php>.
- ¹⁰³ Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del suplemento europeo al título. *Boletín Oficial del Estado*, nº 218 (11 de septiembre de 2003).

¹⁰⁴ Márquez Membrive J. [Enfermería ante el Espacio Europeo de Educación Superior]. [Internet]. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Servicio Andaluz de Salud. Almería. [citado: 21 Feb 2013].

Disponible en:

<http://cms.ual.es/idc/groups/public/@academica/@titulaciones/documents/documento/memoria-of-enfermeria-1509.pdf>

¹⁰⁵ Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior. Boletín Oficial del Estado, nº 55 (4 de marzo de 2004).

¹⁰⁶ Ortega Martínez C. La enfermería ante la Europa del conocimiento. Rev Enferm. 2003;(17):22-6.

¹⁰⁷ Sellán MC, Matesanz MA, Fernández ML, Callejo JL. El proceso de convergencia de los estudios universitarios españoles en el Espacio Europeo de Educación Superior: la diplomatura de enfermería ante el reto de Europa (Editorial). Salud Cuidados. 2003;6.

¹⁰⁸ Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. Nurse Educ Today. 2009 Jul;29(5):500-4.

¹⁰⁹ Lora-López P. Reflexiones sobre el grado y postgrado de enfermería: la investigación en enfermería. Index Enferm. 2008;17(2):85-6.

¹¹⁰ Germán Bes C. Tuning. Sintonía enfermera para el Espacio Europeo de Educación Superior. Rev ROL Enferm. 2004;27(10):49-56.

¹¹¹ Palomino Moral PA, Frías Osuna A, Grande Gascón ML, Hernández Padilla ML, Del Pino Casado R. El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. Index Enferm. [Internet]. 2005;48-9:50-4. [citado: 25 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/2930.php>

¹¹² Comissió d'Infermeria. Consell Català d'especialitats en Ciències de la Salut. Projecte de competències de la professió d'infermeria. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 1997.

¹¹³ Sabater Mateu MP. Formación enfermera en competencias específicas y referentes teóricos. Una visión contrastada. Ágora Enferm. 2007;11(3):1136-41.

¹¹⁴ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado, nº 260 (30 de octubre de 2007).

¹¹⁵ Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado, nº 89 (13 de abril de 2007).

¹¹⁶ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, nº 174 (19 de julio de 2008).

¹¹⁷ Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. Boletín Oficial del Estado, nº 35 (10 de febrero de 2011).

¹¹⁸ Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado. Boletín Oficial del Estado, nº 21 (25 de enero de 2005).

¹¹⁹ Chirivella Ramón A, Osuna Carrillo-Albornoz E. Los procesos de evaluación de la calidad en los estudios de enfermería en el contexto del espacio europeo de educación superior. *Enferm. Global* [Internet]. 2006;5(2):1-19. [citado: 21 Feb 2012]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/386>

¹²⁰ Nadal Nadal MJ. La licenciatura en enfermería. Un futuro próximo al alcance de la mano. *Rev ROL Enferm.* 2000;23(4):251-256.

¹²¹ Vega Cuesta M, Casuso Holgado MJ, Cuesta Lozano D, Bermudo Romero JC, Vila Blasco B. Espacio Europeo de Educación Superior: valoración de un plan piloto en Enfermería. *Presencia* [Internet]. 2008 Jul-Dic;4(8). [citado: 21 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n8/p0143.php>>

¹²² Serrano Pinto A, García Mateos R, San Lázaro Campillo IJ. Situación de la docencia enfermera en la región de Murcia desde la perspectiva discente. *Enferm Clin.* 2009;19(2): 59-60.

- ¹²³ Siles González J, Ruiz MCS. The convergence process in European Higher Education and its historical cultural impact on Spanish clinical nursing training. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):887-91.
- ¹²⁴ Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. The changing face of European healthcare education: the Hungarian experience. *Nurse Educ Today*. 2009;29(2):240-5.
- ¹²⁵ Öhlén J, Furåker C, Jakobsson E, Bergh I, Hermansson E. Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes: the Swedish case. *Nurse Educ Today* 2011; 31(2):122-8.
- ¹²⁶ Davies R. The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Educ Today*. 2008;28(8):935-42.
- ¹²⁷ Råholm M, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø Å. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden—from Bachelor's degree to PhD. *J Adv Nurs*. 2010;66(9):2126-37.
- ¹²⁸ German Millberg L, Berg L, Lindstrom I, Petzall K, Ohlen J. Tensions related to implementation of postgraduate degree projects in specialist nursing education. *Nurse Educ Today*. 2011 Apr;31(3):283-8.
- ¹²⁹ Drennan J. Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. *J Adv Nurs*. 2010 Feb;66(2):422-31.
- ¹³⁰ Ohlen J, Berg L, Bjork Bramberg E, Engstrom A, German Millberg L, Hoglund I, et al. Students' learning as the focus for shared involvement between universities and clinical practice: A didactic model for postgraduate degree projects. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012 Oct;17(4):471-87.
- ¹³¹ Chaboyer W, Dunn SV, Theobald K, Aitken L, Perrott J. Critical care education: an examination of students' perspectives. *Nurse Educ Today*. 2001 Oct;21(7):526-33.

¹³² Objetivos educativos europeos y españoles. Estrategia Educación y formación 2020. Informe español 2010-2011. [Internet]. Madrid: Ministerio de Educación. Instituto de Evaluación; 2012. [citado: 7 Sep 2013]. Disponible en:

<http://www.mecd.gob.es/dctm/ievaluacion/indicadores-educativos/objetivos-et2020-informe-2011.pdf?documentId=0901e72b80faaff5>

¹³³ Comisión Europea. Dirección General de Educación y Cultura. Educación y formación en Europa: sistemas diversos, objetivos compartidos para 2010. Programa de trabajo sobre los futuros objetivos de los sistemas de educación y formación. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2002. [citado: 14 Ago 2013]. Disponible en:

http://www.educaragon.org/files/educacion_y_formacion_2010.pdf

¹³⁴ Maciá Soler L. Especialidades de enfermería. Una visión de futuro. Resumen de la Ponencia XXIII Congreso Nacional de Enfermería Urológica. ENFURO. 2001(81):11-3.

¹³⁵ Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Infermeres avui: com som i com voldríem ser. Conclusions de l'estudi sociològic 2004 [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2005. [citado: 3 Ene 10]. Disponible en:

<http://www.coib.cat/Generiques.aspx?idPagina=329&idMenu=186>

¹³⁶ López de Lis C, Martínez Mora M, Cruzado García MD. Formación continuada en enfermería. ¿Qué opinan los profesionales? Rev Paraninfo Digital. 2008(3). [citado: 4 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n3/p118.p118.phpa>

¹³⁷ Entrevista a María Jesús Zapirain. JALGI. 2011;52.

¹³⁸ Alonso Alonso M, García Pineda A, Lázaro Iglesias MC, Moreno Calvo G, Moreno Calvo L, Moreno García L, et al. Demanda de formación continuada en La Rioja. Rev ROL Enferm. 1991;(52):59-62.

¹³⁹ Pollan M, Gabari M. Formación continuada en enfermería. Recurso o necesidad. Enferm Científ. 1995:154-5.

¹⁴⁰ Romero-Nieva Lozano. Actualidad de la formación continuada en enfermería. Rev. ROL Enferm. 2005;28(7-8):512-8.

- ¹⁴¹ Sancerní P, Pollán M, Idoate V, Cremaes E. Formación continuada. Motivación, intereses, necesidades... Rev ROL Enferm. 1992;161:58-63.
- ¹⁴² Rodríguez Cala A, Serrano Segura J. Necesidades formativas del personal de enfermería del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Enferm Científ. 2000;(218-219):74-80.
- ¹⁴³ Maya Rincón B, Jiménez Aguado JM, Moguer Martín J. Formación continuada en el ámbito profesional enfermero del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Rev ROL Enferm. 1996;(219):49-53.
- ¹⁴⁴ Nolla Domenjó M. Formación continuada y profesionales de la salud. Rev ROL Enferm. 1990;(146):37-44.
- ¹⁴⁵ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128 (29 de mayo de 2003).
- ¹⁴⁶ Camaño-Puig R, Piqué-Angordans J. Continuing education in the health sciences in Spain. J Contin Educ Nurs. 2008;39(11):517.
- ¹⁴⁷ Resolución de 22 de diciembre de 1997, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 38 (13 de febrero de 1998).
- ¹⁴⁸ Barquero González A, Carrasco Acosta M, Feria Lorenzo D, León López R, Márquez Garrido M, Arenas Fernández J, et al. El reto de la formación continuada en enfermería. Metas Enferm. 2000;(30):44-7.
- ¹⁴⁹ Cartagena de la Peña, E, Cabrero García J, Richart Martínez M, Sánchez Pérez S, Gutiérrez Santos G, Procavida F. Formación continuada en enfermería: una experiencia de colaboración entre la universidad y la empresa privada. Enferm Integral. 1993(28):43-6.
- ¹⁵⁰ Miralles Ramos R. La formación continua en el Hospital General Vall d'Hebron. Rev ROL Enferm. 1999;(207):19-21.

¹⁵¹ Rodríguez Molina FJ, Arias Estero J, Tomás Lizcano A, Candel Rubio C, Caravaca Alcaraz B. Programa de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación y alumnos en prácticas en la Fundación Hospital de Cieza. *Enferm Global* [Internet]. 2004 (4):1-4. [citado: 15 Oct 2012]. Disponible en:

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24007/1/Programa%20de%20acogida%20al%20personal%20de%20enfermeria%20de%20nueva%20incorporacion%20y%20alumnos%20en%20practicas%20en%20la%20fundacion%20hospital%20de%20Cieza.pdf>

¹⁵² Alonso Ovies A, Álvarez Rodríguez J, García Gálvez MM, Velayos Amo C, Balugo Huertas S, Álvarez Morales A. Utilidad del análisis modal de fallos y efectos para la mejora de la seguridad de los pacientes, en el proceso de incorporación de nuevo personal de enfermería a un servicio de medicina intensiva. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(Supl 1): 45-53.

¹⁵³ Ezquerro Rodríguez E, Marín Fernández B. ¿Se piensa en los profesionales de nueva incorporación a la hora de establecer programas de formación continuada? *Enferm Científ*. 1990;(100-101):6-10.

¹⁵⁴ Cleary M, Horsfall J, Jackson D, Muthulakshmi P, Hunt GE. Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *J Clin Nurs*. 2013 Oct;22(19-20):2904-11.

¹⁵⁵ Rush KL, Adamack M, Gordon J, Janke R, Ghement IR. Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *J Nurs Manag*. 2013 Jul;5.

¹⁵⁶ Theisen JL, Sandau KE. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *J Contin Educ Nurs*. 2013 Sep;44(9):406-14.

¹⁵⁷ Ignacio García EF, Barba Chacón A, Ignacio García JM. La formación continuada del personal de enfermería: organización de la unidad docente hospitalaria. *Enferm Científ*. 1990;(94):21-5.

¹⁵⁸ Marín Fernández B. Marco legal de la formación de postgrado en España. *Enferm Intensiva*. 1996;7(2):48-54.

- ¹⁵⁹ Real Decreto 185/1985, de 23 de enero, por el que se regula el tercer ciclo de estudios universitarios, la obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios de postgrado. Boletín Oficial del Estado, nº 41 (16 de febrero de 1985).
- ¹⁶⁰ Beneit Montesinos JV, Sánchez Martos J. ¿Son necesarios distintos niveles de formación de postgrado en enfermería? (Editorial). *Enferm Científ.* 1988;(76-77):3.
- ¹⁶¹ Másters, postgrados, cursos de especialización 2013-2014. *Ágora Enferm.* 2013; 17(3):139-43.
- ¹⁶² Falcó Pegueroles A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educ Médica* 2004;7(1):42-5.
- ¹⁶³ Asociación Española de Enfermería Docente (AEED). La enfermería en una declaración. *Rev ROL Enferm.* 1983;(63-64):92-4.
- ¹⁶⁴ Ballester A, Esteve J, Guilera A, Pérez I, Ortega O, Tarruella M, et al. Perfil y expectativas profesionales del estudiante de enfermería. *Rev ROL Enferm.* 2009;32(7-8):516-24.
- ¹⁶⁵ Nuin Orrio C, Maciá Soler L, Ricomá Muntané R, Zabalegui Yarnoz A, Pedraz Marcos A, Márquez Membrive J, et al. Máster y doctorado en ciencias de la enfermería. *ENFURO.* 2007;(101):6-7.
- ¹⁶⁶ Maciá-Soler L, Orts-Cortés MI, Galiana-Sánchez ME, Ors Montenegro A. Simultaneous implementation of the Bachelor, Masters and PhD degrees in nursing in the Universidad Jaume I Castellón de la Plana, Spain. *Invest Educ Enferm.* 2013; 31(2):305-14.
- ¹⁶⁷ Marín Fernández B. Plena integración de la Enfermería en la Universidad. *Enferm Intensiva.* 2008;19(4):165-8.
- ¹⁶⁸ Real Decreto 778/1998, de 30 de abril, por el que se regula el tercer ciclo de estudios universitarios, la obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios de postgrado. Boletín Oficial del Estado, nº 104 (1 de mayo de 1998).
- ¹⁶⁹ Rincón García AG, Alberto Morales O, Tona Romero J. Cómo enseñar a investigar en la universidad. *Educere: Revista Venezolana de Educación.* 2005;(29):217-26.

¹⁷⁰ Carlino PC. ¿Por qué no se completan las tesis en los postgrados? Obstáculos percibidos por maestrandos en curso y magistri exitosos. *Educere: Revista Venezolana de Educación* 2005;(30):415-20.

¹⁷¹ Arrieta de Meza BM, Meza Cepeda RD. Characterization of referred journal articles, essays a postgraduate thesis. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*. 2010;6(16):1.

¹⁷² Ahern K. How to create a journal article from a thesis. *Nurse Res*. 2012;19(4):21-5.

¹⁷³ Bengoetxea Castro E, Arteaga Ortiz J. La evaluación de postgrados internacionales en la Unión Europea. Ejemplos de buenas prácticas de programas europeos. *RUSC*. 2009;6(2).

¹⁷⁴ Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, nº 102 (29 de abril de 1986).

¹⁷⁵ Bando Casado HC. Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad (1986). *Estudios sobre consumo* [Internet]. 1986; (8):46-55.

¹⁷⁶ Bib.us.es, editor. Ley 28 de noviembre de 1855 disponiendo lo conveniente sobre el Servicio General de Salud. [Internet]. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en: http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley_28_1855_ServicioGeneralDeSanidad.pdf

¹⁷⁷ Bib.us.es, editor. Real Decreto de 12 enero 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad. [Internet]. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en: http://bib.us.es/derecho/servicios/common/RD_1904_InstruccionGeneralDeSanidadPublica.pdf

¹⁷⁸ Ley de 11 de julio de 1934. Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión. *Gaceta de Madrid* (15 Jul 1934);(196):538-43.

¹⁷⁹ Bib.us.es, editor. Ley de 14 de diciembre de 1942 que se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) [Internet]. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en: http://bib.us.es/derecho/servicios/common/Ley_1942_SeguroDeEnfermedad.pdf

¹⁸⁰ Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 173 (20 de julio de 1974).

¹⁸¹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29 de abril de 1986).

¹⁸² Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128 (29 de mayo de 2003).

¹⁸³ Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Boletín Oficial del Estado, nº 157 (30 de junio de 2009).

¹⁸⁴ Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Legislació sobre ordenació sanitària de Catalunya. 1ª ed. Quadern de Legislació, 23. [Internet]. Barcelona: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions; 1999. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en:

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Ciudadania/serveis_atencio_salut/com_es_gestionen/normativa_relacionada/losc.pdf

¹⁸⁵ Decreto 202/1985, de 15 de julio, de creación de la Red Hospitalaria de Utilización Pública. Diari Oficial Generalitat de Catalunya, nº 568 (29 de julio de 1985).

¹⁸⁶ Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, nº 1324 (30 de julio de 1990).

¹⁸⁷ Puente Martorell ML, Gomàriz i Parra R. El sistema d'atenció a la salut a Catalunya: evolució i orientacions estratègiques des de la perspectiva del Servei Català de Salut. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Servei Català de Salut; 2010. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en:

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Coneix_CatSalut/historia/Arxius/sistema_atencio_catala.pdf

¹⁸⁸ Pérez Gálvez JF. Régimen jurídico de las especialidades en enfermería. Granada: Editorial Comares; 2006.

¹⁸⁹ Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitario. Boletín Oficial del Estado, nº 254 (23 de octubre de 2003).

¹⁹⁰ Què és l'ICS. [Internet]. Info Corporativa. Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. [citado: 29 Oct 2013]. Disponible en:

<http://www.gencat.cat/ics/infocorp/quees.htm#antecedents>

¹⁹¹ Orden de 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del personal auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (28 de abril de 1973).

¹⁹² Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 8 (9 de enero de 1999).

¹⁹³ Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto básico del empleado público. Boletín Oficial del Estado, nº 89 (13 de abril de 2007).

¹⁹⁴ Real Decreto 13/2009, de 3 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Catalán de la Salud. Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña, nº 5372 (5 de mayo de 2009).

¹⁹⁵ Granollers Mercader S, Lapena Estella C, Martín Vergara N. Perfil del profesional de enfermería que opta al concurso de movilidad voluntaria del Institut Català de la Salut. Nursing. 2009;27(10):62-6.

¹⁹⁶ Professionals. Accés a Plaça de l'ICS. [Internet]. Institut Català de la Salut. (citado: 29 Oct 2013). Disponible en:

http://www.gencat.cat/ics/professionals/acces_oferta.htm

¹⁹⁷ Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L, Subirana Casacuberta M, Pellejà Adalid L. Impacto económico y organizativo de nuevas especialidades de enfermería. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2007.

¹⁹⁸ Zurro AM. Desarrollo profesional continuo y carrera profesional en el sistema sanitario español. Jano: Medicina y humanidades. 2006;(1626):66-71.

- ¹⁹⁹ Casanovas I, Escuredo B, Esteve J. Situación laboral de los recién graduados en una escuela universitaria de enfermería. *Enferm Clin.* 2004;14(3):157-66.
- ²⁰⁰ Reques Velasco P, dir. Atlas digital de la España universitaria: bases para la planificación estratégica de la enseñanza superior. Santander: Universidad de Cantabria; 2006.
- ²⁰¹ Esteve Reig J. Evolución de la demanda de acceso a los estudios de enfermería en Cataluña. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Máster. 2009;1(2):883-94.
- ²⁰² Esteve Reig J. Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2008. (citado: 6 Nov 2013). Disponible en:
<http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir3469/demandauniversitariaimancainfermeresacatalunya2008.pdf>
- ²⁰³ La professió infermera: qüestions per repensar el futur. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut d'Estudis de la Salut; juny de 2003. [citado: 7 Nov 2013]. Disponible en:
<http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir2630/doc27286.html>
- ²⁰⁴ Casanovas I, Escuredo B, Esteve J, Abades M, Guillaumet M, Mitjans J. Trayectoria laboral de las enfermeras de una escuela durante los 4 años siguientes a la graduación: 2000-2004. *Enferm Clin.* 2006;16(5):238-43.
- ²⁰⁵ Consejo Internacional de Enfermería (CIE). La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria. Ginebra (Suiza): CIE; 2006.
- ²⁰⁶ Huguet M, Anía O, Roma J, Escarrabill J. La manca de metges i infermeres: miratge o realitat? *Annals de Medicina.* 2009; 92(1):2-4.
- ²⁰⁷ González López-Valcárcel B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España: un análisis de desequilibrios. *Gac Sanit.* 2000;14(3):237-46.
- ²⁰⁸ González López-Valcárcel B. Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. *Gac Sanit.* 2006;20(Supl 1):103-9.

²⁰⁹ Consejo General de Enfermería (CIE). Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. [Internet]. Madrid: CIE; 2007. [Citado: 7 Nov 2013] Disponible en:

<http://www.enfermundi.com/revistaenf/docs/InformeRRHHSanitarios%202013.pdf>

²¹⁰ Ferrus i Estopa L. Recomanacions per la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; desembre 2006. [citado: 5 Oct 2013]. Disponible en:

http://www.coib.org/UploadsBO/Normativa/Documents/lilibredefinitiu_portades.pdf

²¹¹ Galimany J, Garrido E, Girbau MR, Lluch T, Fabrellas N. New technologies and nursing: use and perception of primary healthcare nurses about electronic health record in Catalonia, Spain. *Telemed J E Health* 2011 Oct;17(8):635-9.

²¹² Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14 de diciembre de 1999).

²¹³ Llanes Betancourt C. La educación de postgrado en enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2008 Mar [Citado 21 Abr 2014]; 24(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100001&lng=es.

²¹⁴ Berdayes Martínez D. Editorial: la formación de enfermería en el tercer milenio. *Rev Haban Cienc Méd*. [Internet]. 2007 Sep [Citado 21 Abr 2014]; 6(3).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300001&lng=es.

²¹⁵ Chaboyer W, Dunn SV, Theobald K, Aitken L, Perrott J. Critical care education: an examination of students' perspectives. *Nurse Education Today*. 2001; 21: 526-33.

²¹⁶ Zahran Z. Master's level education in Jordan: a qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse Educ Today*. 2013 Sep; 33(9):1051-6.

²¹⁷ Watson PG, Wells N. Nurses' attitudes toward the advantages of master's degree preparation in nursing. *J Nurs Educ*. 1987 Feb;26(2):63-8.

- ²¹⁸ Boore JR. Postgraduate education in nursing: a case study. *J Adv Nurs*. 1996 Mar;23(3):620-9.e
- ²¹⁹ Pelletier D, Donoghue J, Duffield C, Adams A. Nurses' perceptions of their professional growth on completion of two years of postgraduate education. *Aust J Adv Nurs*. 1998 Dec-1999 Feb;16(2):26-35.
- ²²⁰ Camaño-Puig R, Piqué-Angordans J. Continuing education in the health sciences in Spain. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(11):517-24.
- ²²¹ Gould D, Berridge EJ, Kelly D. The National Health Service knowledge and skills framework and its implications for continuing professional development in nursing. *Nurse Educ Today*. 2007 Jan;27(1):26-34.
- ²²² Lim AG, North N, Shaw J. Experiences of nurses as postgraduate students of pharmacology and therapeutics: a multiple case narrative study. *Nurse Educ Today*. 2014 Jan 16.
- ²²³ Pelletier D, Donoghue J, Duffield C. Australian nurses' perception of the impact of their postgraduate studies on their patient care activities. *Nurse Educ Today*. 2003 Aug;23(6):434-42.
- ²²⁴ Pelletier D, Donoghue J, Duffield C, Adams A. Nurses' perceptions of their professional growth on completion of two years of postgraduate education. *Aust J Adv Nurs*. 1998 Dec-1999 Feb;16 (2):26-35.
- ²²⁵ Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Educ Today*. 2007 Oct;27(7):723-30.
- ²²⁶ Johansen E, Harding T. So I forgot to use 1.5 line spacing! It doesn't make me a bad nurse! The attitudes to and experiences of a group of Norwegian postgraduate nurses to academic writing. *Nurse Educ Pract*. 2013 Sep;13(5):366-70.
- ²²⁷ Arving C, Wadensten B, Johansson B. Registered nurses' thoughts on blended learning in a postgraduate course in cancer care-content analyses of web surveys and a focus group interview. *J Cancer Educ*. 2013 Dec 12.

9. ANEXOS

ANEXO I

**Titulación básica y superior enfermera en
Europa**

Titulación básica y superior enfermera en Europa (1:6)

Características	Alemania	Austria	Bélgica	
Nivel educativo	Formación profesional cualificada (<i>Krankenpfleger, Krankenschwester</i>)	Formación no universitaria (<i>Diplomiere Krankenschwester</i>)	Diploma superior universitario (<i>Diplôme d'Infirmière Gradué</i>)	Certificado profesional (<i>Brevet d'Infirmière Hospitalière</i>)
Lugar formación	Escuelas de enfermería reconocidas por el Estado, adscritas a un hospital en el nivel superior no universitario.	Escuelas públicas reconocidas por el Estado.	Universidad.	Certificado profesional: escuelas reconocidas.
Acceso curricular	Edad mínima: 17 a. y educación secundaria.	Edad mínima: 16- 35 a. 10 a. de enseñanza obligatoria + título de <i>Mittlere Reife</i> . Examen de acceso según plazas.	Edad mínima de 18 a. 12 a. de educación general con certificado de estudios secundarios superiores.	Edad mínima: 18 a. 12 a. de educación general con certificado de estudios secundarios profesionales.
Estructura general	3 a. / 4.600 h	3 a. / 5.200 h	3 a. / 3.240 h	3 a. / 4.320 h
Plan de estudios	<i>F. teórica: 2.200-1.000 h</i> Cuidados de enfermería (500 h) Fundamentos y c. sociales (1.000-200 h) <i>F. práctica: 3.600 h- 2.400 h</i> Medicina general y cuidados geriátricos (900 h) Cirugía general (750 h) Cuidados pediátricos (77-231 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (350h) Salud mental y psiquiatría (150-231 h) Cuidados a domicilio (150-231 h) Otros (385 h)	<i>F. teórica: 2.400 h</i> Cuidados de enfermería (624 h) Fundamentos y c. sociales (1.176 h) <i>F. práctica: 2.800 h:</i> Medicina general (600 h) Cirugía general (600 h) Cuidados pediátricos (400 h) Otros (160 h)	<i>F. teórica: 1.440 h</i> Cuidados de enfermería (720 h) Fundamentos y c. sociales (720 h) <i>F. práctica: 1.800 h</i> Medicina general (280 h) Cirugía general (280 h) Cuidados pediátricos (120 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (40 h) Salud mental y psiquiatría (80 h) Cuidados geriátricos (84-120 h) Cuidados a domicilio (80 h) Otros (500 h)	<i>F. teórica: 2.080 h</i> Cuidados de enfermería (1.160 h) Fundamentos y c. sociales (920 h) <i>F. práctica: 2.240 h:</i> Medicina general (520 h) Cirugía general (280 h) Cuidados pediátricos (120 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (40 h) Salud mental y psiquiatría (80 h) Cuidados geriátricos (84-120 h) Cuidados a domicilio (80 h) Otros (500 h)
Formación posterior	Especialidades (2 a.). Máster / <i>Degree</i> (4 a.). Doctorado en otras disciplinas: psicología, sociología, educación...	Especialidades sin delimitación del ejercicio. Cursos universitarios de formación continuada sobre gestión o docencia.	Especialidades (1 a.). Formación específica para docentes (1 a.) y gestión (2 a.). Acceso a las enfermeras graduadas a otras licenciaturas y doctorado (p. ej. el de salud pública).	—

Fuente: Adaptado de: La formación enfermera: Estat de la qüestió i perspectiva internacional. EUI. Sta Madrona de la Fundació "La Caixa". Barcelona, 2004. *Libro blanco: título de grado de enfermería*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004

Titulación básica y superior enfermera en Europa (2:6)

Características	Dinamarca	España	Finlandia	
Nivel educativo	Formación superior equivalente a bachiller Diploma de enfermería (<i>Spygeplejerske</i>)	1 ^{er} ciclo universitario. Diplomatura universitaria.	Dos niveles superiores no universitarios. Diploma de enfermería (<i>Sjukskötare/Sairaanhoitaja</i>)	
Lugar de formación	Escuelas no universitarias.	Escuelas universitarias (105 escuelas integradas o adscritas).	No universitario: - Institutos politécnicos (<i>colleges</i>). - Institutos de cuidados de la salud (<i>healthcare institutes</i>).	
Acceso curricular	Formación previa de 12 a. Examen de acceso.	Formación previa de 12 a. + estudios secundarios o formación profesional de grado superior + examen de acceso Examen de acceso > 25 a.	Edad mínima: 19 años. Formación previa de 12 años + estudios secundarios + examen de acceso + test psicotécnicos + entrevista	
Estructura general	3,5 a. / 6.000 h	3 a. / 4.600 h	3,5 a./ 4.655 h	3,5 a. / 5.600 h
Plan de estudios	<i>F. teórica: 25 meses</i> Cuidados de enfermería y Fundamentos (60%) C. naturales (20%) C. sociales (20%) <i>F. práctica: 20 meses</i> Cuidados de enfermería a personas sanas y en riesgo de salud (25%) Cuidados de salud a personas con enfermedades agudas y crónicas (75%)	Variabilidad por escuelas (de 180 a 270 créditos); [1 crédito (cr.): 10 horas] <i>Materias troncales</i> Administración (7 cr.) C. psicosociales (6 cr.) Enf. comunitaria (26 cr.) Enf. geriátrica (6 cr.) Enf. materno-infantil (14 cr.) Enf. médico-quirúrgica (48 cr.) Enf. psiquiátrica y de salud mental (6 cr.) Anatomofisiología (8 cr.) Farmacología, dietética y nutrición (8 cr.) Fundamentos de enfermería (12 cr.) Legislación, ética (2 cr.)	<i>Instituto de salud</i> <i>F. teórica: 2.682 h</i> Cuidados de enfermería C. fundamentos C. sociales Otros <i>F. práctica: 1.973 h</i> Medicina general Cirugía general Higiene y cuidados neonatales y obstétricos Psiquiatría y salud mental Cuidados geriátricos Cuidados a domicilio	<i>Instituto politécnico</i> <i>F. teórica: 3.600 h</i> Cuidados de enfermería C. fundamentos C. sociales Otros <i>F. práctica: 2.000 h</i>
Formación posterior	Especialidades (2 a.). Diploma de administración enfermera (1 a.). Máster en ciencias enfermeras (universitario). Doctorado en ciencias enfermeras.	Formación postgraduada. Especialidades (2 a.). Acceso a licenciatura en otras disciplinas.	Especialidades. Máster. Doctorado en ciencias enfermeras.	

Fuente: Adaptado de: La formación enfermera: Estado de la cuestión y perspectiva internacional.

Titulación básica y superior enfermera en Europa (3:6)

Características	Francia	Grecia	Irlanda	
Nivel educativo	Universitario (<i>Diplôme d'Infirmier d'État</i>)	Universitario	Técnico superior	Nivel superior. Certificado de enfermera general registrada
Lugar de formación	Institutos de formación en cuidados enfermeros y una universidad.	Universidad	Institutos técnicos de la educación (TEI)	Centros estatales
Acceso curricular	Edad mínima: 17 a. 12 a. de educación previa + bachillerato + examen de selección + test + entrevista.	12 a. de enseñanza previa + bachillerato + examen de acceso.		Edad mínima: 17 a. 12 a. de educación + diploma de estudios secundarios.
Estructura general	3 a. / 4.760 h	4 a. / 5.040 h	4 a. / 4.480 h	3 a. / 4.600 h
Plan de estudios	<i>F. teórica: 2.485 h</i> Cuid. enfermería (1.840 h) Fundamentos (240 h) C. sociales (160 h) Otras (245 h) <i>F. práctica: 2.275 h</i> Medicina general (420 h) Cirugía general (490 h) Cuidados pediátricos (140 h) Salud mental y psiquiatría (280 h) Salud pública (210 h) Otros (385 h)	<i>F. teórica: 2.876 h</i> Cuidados de enfermería (1.692 h) Fundamentos (116 h) C. sociales (720 h) Otros (348 h) <i>F. práctica: 2.160 h</i> Medicina general (594 h) Cirugía general (432 h) Cuidados pediátricos (144 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (126 h) Salud mental y psiquiatría (144 h) Cuidados geriátricos (36 h) Cuidados a domicilio (72 h) Otros (612 h)	<i>F. teórica: 2.260 h</i> Cuidados de enfermería (995h) Fundamentos (1.080 h) C. sociales (225h) <i>F. práctica: 2.220 h</i> Medicina general (270h) Cirugía general (195 h) Cuidados pediátricos (180 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (75 h) Salud mental y psiquiatría (150 h) Cuidados geriátricos (75 h) Cuidados a domicilio (75 h)	<i>F. teórica: 40 semanas (s.)</i> <i>F. práctica: 76 s.</i> Medicina general (20 s.) Cirugía general (20 s.) Cuidados pediátricos (6 s.) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (2 s.) Salud mental y psiquiatría (5 s.) Cuidados geriátricos (6 s.) Cuidados a domicilio (1 s.)
Formación posterior	Especialidades. Otras licenciaturas 1 ^{er} curso de medicina	Especialidades. Máster en informática sanitaria. Doctorados propios de enfermería.		Especialidades. Máster en salud comunitaria y educación. <i>Bachelors</i> en ciencias enfermeras (da acceso al doctorado).

Fuente: Adaptado de: La formació infermera: Estat de la qüestió i perspectiva internacional.

Titulación básica y superior enfermera en Europa (4:6)

Características	Italia	Luxemburgo	Noruega
Nivel educativo	Diplomado universitario	Formación secundaria técnica (Diploma de Enfermera de Estado).	Formación superior (título de enfermera registrada)
Lugar de formación	Universidad.	Escuelas públicas reconocidas por el Estado.	<i>Colleges</i> públicos o privados
Acceso curricular	Edad mínima 18 a. Educación secundaria + reconocimiento médico psicofísico + examen acceso según plazas	Edad mínima: 17 a. 11 a. de enseñanza previa con diploma	12 años de formación previa + 3 años de formación en la escuela superior secundaria. Acceso según notas y baremos
Estructura general	3 a. / 4.600 h	3 a. / 4.600 h	3 a. / 60 cr.
Plan de estudios	<i>F. teórica: 2.200 h</i> Cuidados de enfermería (850 h) Fundamentos y c. sociales (1.350 h) <i>F. práctica: 2.400 h</i> Medicina general (± 500 h) Cirugía general (± 500 h) Cuidados pediátricos (± 30 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (± 30 h) Salud mental y psiquiatría (± 30 h) Cuidados geriátricos (± 75 h) Cuidados a domicilio (± 50h)	<i>F. teórica: 1.600 h</i> Cuidados de enfermería (703 h) Fundamentos y c. sociales (927 h) <i>F. práctica: 3.000 h</i> Medicina general (800 h) Cirugía general (800 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (100 h) Salud mental y psiquiatría (120 h) Cuid. geriátricos (200 h) Cuidados a domicilio (120 h) Otros (860 h)	<u>Total: 60 créditos (cr):</u> C. sociales (10 cr.) C. médicas y naturales (15 cr.) Elementos básicos de enfermería (11 cr.) Método de trabajo enfermero (24 cr.) Formación práctica al 50% del contenido de créditos.
Formación posterior	Formación continuada. Especialidades. Doctorado a todas las disciplinas.	Formación continuada en campos especializados.	Formación continuada en campos especializados. Formación postgraduada universitaria (2 a.). Doctorado en enfermería.

Fuente: Adaptado de: La formación enfermera: Estat de la qüestió i perspectiva internacional.

Titulación básica y superior enfermera en Europa (5:6)

Características	Países Bajos		Portugal
Nivel educativo	Educación superior profesional (diploma de enfermera <i>HBO</i>)	Formación profesional (diploma de enfermera-A)	Licenciatura.
Lugar de formación	Universidad.	Escuelas públicas reconocidas por el Estado.	Escuelas superiores de enfermería.
Acceso curricular	Edad mínima: 17 a. y educación secundaria	Edad mínima: 17 a. Educación secundaria o profesional.	12 a. de educación general con certificado de estudios + examen de acceso
Estructura general	4 a. / 6.720 h	3 a. / 6.090 h	4 a. / 4.600-4.800 h
Plan de estudios	<p><i>F. teórica: 3.897 h</i></p> <p>Cuidados de enfermería (1.344 h)</p> <p>Fundamentos y c. sociales (2.553 h)</p> <p><i>F. práctica: 2.823 h</i></p>	<p><i>F. teórica: 2.706 h</i></p> <p>Cuidados de enfermería (1.786 h)</p> <p>Fundamentos y C. sociales (920 h)</p> <p><i>F. práctica: 3.384 h</i></p>	Variabilidad según escuela
Formación posterior	<p>Formación continuada postbásica.</p> <p>Diplomas específicos del ministerio de sanidad.</p> <p>Cursos superiores de enfermería (experiencia previa).</p> <p>Doctorado en ciencias enfermeras.</p>		<p>Especialidades.</p> <p>Cursos postlicenciatura de especialización (2 a. de experiencia previa).</p> <p>Doctorado.</p>

Fuente: Adaptado de: La formació infermera: Estat de la qüestió i perspectiva internacional.

Titulación básica y superior enfermera en Europa (6:6)

Características	Reino Unido		Suecia
Nivel educativo	Universitario. Enfermera registrada del Estado (Inglaterra, Gales, Irlanda del Norte). Título de <i>degree</i> .	Universitario Enfermera registrada (Escocia) Título de <i>diploma</i> .	Nivel superior universitario (diploma <i>Sjuköterskeamen/ka</i>)
Lugar de formación	Universidad o instituciones adscritas.	Universidad o instituciones adscritas.	<i>Colleges</i> universitarios.
Acceso curricular	Edad mínima: 17,5 a. 12 a. de formación previa + 2 exámenes de fin de estudios superiores + examen de acceso	10 a. de educación secundaria + 5 exámenes de certificado de enseñanza secundaria + examen de acceso no obligatorio (subir notas)	12 a. educación secundaria superior. + otros requisitos según escuela + examen de acceso no obligatorio (subir notas)
Estructura general	3 a. / 4.600 h		3 a. / 4.800 horas
Plan de estudios	Diferencia entre instituciones.		<i>F. teórica: 2.400 h</i> Cuidados de enfermería (1.400 h) Fundamentos y c. sociales (1.000 h) <i>F. práctica: 2.400 h</i> Medicina general (600 h) Cirugía general (600 h) Cuidados pediátricos (40 h) Higiene y cuidados neonatales y obstétricos (40 h) Salud mental y psiquiatría (320 h) Cuidados geriátricos (400 h) Cuidados a domicilio (400 h)
Formación posterior	Especialidades. Máster. Doctorado.		

Fuente: Adaptado de: La formació infermera: Estat de la qüestió i perspectiva internacional.

ANEXO II
Situación de las especialidades enfermeras en
Europa

Situación de las especialidades enfermeras en Europa (1:3)

ALEMANIA

Especialidades desarrolladas: salud mental, cuidados intensivos, anestesia, cirugía y rehabilitación. La especialidad de anestesia se incluye en cuidados intensivos y su período de formación es de dos años.

Especialidades en proceso de planificación: salud pública, familiar y comunitaria.

Legislación específica: sí.

Certificado: autoridades de salud federales.

Requisito laboral: se exige la especialidad para trabajar pero depende de cada empleador la específica preparación para el trabajo.

Duración: 1-2 años.

Observaciones: las especialidades carecen de nivel universitario.

BÉLGICA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, traumatología y urgencias, y cuidados intensivos.

Especialidades en proceso de planificación: anestesia, enseñanza de enfermería, gestión y administración, cuidados intensivos, cardiología, estomatología y diabetología.

Legislación específica: sí.

Certificado: Ministerio de Salud.

Requisito laboral: sí.

Duración: 1 año. Contemplan la formación a tiempo completo o parcial; en concreto, la relativa a especialidades clínicas es de tiempo parcial.

Observaciones: en este momento están estudiando la posibilidad de enmarcar las especialidades en el nivel de máster a tenor de los Acuerdos de Bolonia.

DINAMARCA

Especialidades desarrolladas: salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, cuidados intensivos, anestesia, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.

Especialidades en proceso de planificación: enfermería geriátrica, enfermería oncológica.

Certificado: Junta Nacional de Salud.

ESLOVENIA

Especialidades desarrolladas: salud mental, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, anestesia, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.

Especialidades en proceso de planificación: pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica.

Legislación específica: sí.

Duración: 1 año.

Fuente: Ovalle Bernal M. *Las especialidades de enfermería en Europa*. Revista Especialidades Enfermeras [Internet]. 2006 Mar-Abr [citado: 25 Sep 2013];2(2). Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm>

Situación de las especialidades enfermeras en Europa (2:3)

FINLANDIA

Certificado: universidad.

Observaciones: la formación se lleva a cabo en las escuelas politécnicas para formación de expertos. El máster de cuatro años equivale al título de especialista y comparten con los ingenieros la especialidad de tecnologías de la salud y de cuidados.

FRANCIA

Especialidades desarrolladas: pediatría, cirugía, matronas, enseñanza de enfermería, gestión y administración, anestesia.

Especialidades en proceso de planificación: salud pública, familiar y comunitaria.

Legislación específica: sí.

Certificado: Ministerio de Sanidad. **Requisito laboral:** sí.

Duración: de nueve meses a dos años.

GRAN BRETAÑA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, salud laboral, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, cirugía, anestesia, matronas, enseñanza de enfermería, gestión y administración, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.

Especialidades en proceso de planificación: drogas y alcohol.

Legislación específica: sí.

Requisito laboral: sí.

Observaciones: salud mental y pediatría son independientes.

GRECIA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, salud laboral, traumatología y urgencias, cuidados intensivos, anestesia, enseñanza de enfermería, gestión y administración, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.

Legislación específica: sí.

Duración: 1 año.

Observaciones: está en estudio transformar dichas especialidades a máster por los Acuerdos Bolonia.

HOLANDA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, traumatología y urgencias, oncología, cuidados intensivos, cirugía, hemodiálisis.

Legislación específica: no.

Requisito laboral: sí.

Duración: de 6 a 12 meses.

Observaciones: cuando dispongan de legislación su duración será de dos años.

Fuente: Ovalle Bernal M. *Las especialidades de enfermería en Europa.*

Situación de las especialidades enfermeras en Europa (3:3)

IRLANDA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, psicogeriatría, salud laboral, traumatología y urgencias, enfermería oncológica, cuidados intensivos, anestesia, matronas, enseñanza de enfermería, enfermedades infecciosas y cuidados preventivos.

Legislación específica: sí.

Requisito laboral: sí.

Observaciones: psicogeriatría y minusvalías mentales son carreras independientes.

ITALIA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, gestión y administración.

Legislación específica: sí.

Observaciones: está en estudio la reconversión de especialidades a máster de 60 créditos y de 120 créditos en el caso de las especialidades clínicas.

LUXEMBURGO

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, cuidados intensivos, anestesia, cirugía, matronas, fisioterapia, radiología, enseñanza de enfermería, gestión y administración.

PORTUGAL

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería médico-quirúrgica, anestesia, matrona, rehabilitación, enseñanza de enfermería, gestión y administración.

Legislación específica: sí.

Certificado: Ministerio de Educación.

Requisito laboral: sí.

Observaciones: se proponen llegar a la especialidad vía competencias y certificación.

SUECIA

Especialidades desarrolladas: pediatría, salud mental, salud pública, familiar y comunitaria, enfermería geriátrica, salud laboral, enfermería médico-quirúrgica, oncología, cuidados intensivos, anestesia, cirugía, matronas, emergencias.

Legislación específica: sí.

Certificado: Junta Nacional de Salud.

Requisito laboral: depende del empleador.

Duración: entre un año y año y medio.

Observaciones: se proponen un año común con áreas específicas.

Fuente: Ovalle Bernal M. *Las especialidades de enfermería en Europa*.

ANEXO III

**Oferta de empleo público y personal
estatutario del Instituto Catalán de la Salud**

Oferta de empleo público y personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud (1:3)

Oferta de empleo público (3^{er} trimestre, año 2010)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 113 plazas

Oferta de empleo público (3^{er} trimestre, año 2009)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 310 plazas

ATS / diplomado sanitario en enfermería primaria: 603 plazas

Personal estatutario sanitario (año 2009)

ATS / diplomado sanitario en enfermería primaria: 77 plazas

Diplomado especialista: 7 plazas

Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta (año 2009)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 82 plazas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (año 2009)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 61 plazas

Matrona: 3 plazas

Oferta de empleo público (3^{er} trimestre, año 2008)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 101 plazas

Matrona: 6 plazas

Oferta de empleo público (3^{er} trimestre, año 2007)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 493 plazas

ATS / diplomado sanitario en enfermería de atención primaria: 434 plazas

Matrona: 10 plazas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (año 2006)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 41 plazas

Matrona: 7 plazas

Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta (año 2006)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 50 plazas

Matrona: 2 plazas

Personal sanitario de equipos de atención primaria (año 2005)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 259 plazas

Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona (año 2004)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 36 plazas

Matrona: 2 plazas

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (año 2004)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 30 plazas

Matrona: 3 plazas

Fuente: Institut Català de la Salut [Internet]. Disponible en:
http://www.gencat.cat/ics/professionals/acces_oferta.htm

Oferta de empleo público y personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud

(2:3)

Hospital Universitario Vall Hebron (año 2003)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 173 plazas

Matrona: 8 plazas

Hospital Universitario de Bellvitge (año 2003)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 85 plazas

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (año 2003)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 151 plazas

Hospital de Viladecans (año 2003)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 19 plazas

Personal sanitario del PADES (año 2003)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 40 plazas

Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta (año 2002)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 40 plazas

Matrona: 2 plazas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (año 2002)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 39 plazas

Matrona: 7 plazas

Personal sanitario de equipos de atención primaria (año 2002)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 153 plazas

Personal sanitario no facultativo (año 2001)

Matrona: 42 plazas

Hospital Universitario Vall d'Hebron (3^{er} trimestre, año 1999)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 201 plazas

Matrona: 4 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (3^{er} trimestre, año 1999)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 133 plazas

Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona (2^o trimestre, año 1998)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 26 plazas

Matrona: 2 plazas

Hospital Universitario de Bellvitge (2^o trimestre, año 1998)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 46 plazas

Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta (3^{er} trimestre, año 1997)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 22 plazas

Matrona: 2 plazas

Fuente: Institut Català de la Salut.

**Oferta de empleo público y personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud
(3:3)**

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (3^{er} trimestre, año 1997)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 35 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (3^{er} trimestre, año 1997)

ATS/ diplomado sanitario en enfermería: 68 plazas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (2^o trimestre, año 1997)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 30 plazas

Matrona: 3 plazas

Hospital Universitario Vall d'Hebron (2^o trimestre, año 1996)

Matrona: 5 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (1^{er} trimestre, año 1996)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 71 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (3^{er} trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 75 plazas

Hospital Universitario Vall d'Hebron (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 157 plazas

Hospital Universitario de Bellvitge (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 35 plazas

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 50 plazas

Hospital de Viladecans (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 8 plazas

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 15 plazas

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 32 plazas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 35 plazas

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (2^o trimestre, año 1995)

ATS / diplomado sanitario en enfermería de hospital: 9 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (3^{er} trimestre, año 1994)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 103 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (3^{er} trimestre, año 1993)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 165 plazas

Oferta de empleo público y personal estatutario (1^{er} trimestre, año 1992)

ATS / diplomado sanitario en enfermería: 102 plazas.

Fuente: Institut Català de la Salut.

ANEXO IV

**Cuestionario del estudio de la formación
postgraduada en enfermería en Cataluña
durante el período académico de
1989-1990 a 2009-2010:
motivación, satisfacción e impacto profesional**

Estudio de la formación postgraduada en enfermería en Cataluña durante el período académico de 1989-1990 a 2009-2010: motivación, satisfacción e impacto profesional

El objetivo del presente estudio es conocer la motivación, satisfacción e impacto profesional de la formación posgraduada cursada en Cataluña por los profesionales de enfermería a lo largo de su trayectoria profesional, evaluando sus cambios y preferencias con el paso del tiempo y experiencia profesional.

Es por ello que le invitamos a participar en el estudio de forma anónima y confidencial.

El presente estudio forma parte de una tesis doctoral, los resultados de los cuales serán reportados públicamente en un futuro próximo.

Agradecemos de antemano su tiempo y participación, quedando a su disposición para cualquier aclaración o necesidad.

Joan María Estrada Masllorens: joanmestrada@ub.edu

DATOS GENERALES		
1. Edad: _____	2. Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	3. Años experiencia profesional: _____
4. Centro de trabajo actual: <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Libre: _____		
5. Ámbito: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/> Privado		
6. Unidad dónde desarrolla su trabajo <input type="checkbox"/> Asistencial: atención hospitalaria <input type="checkbox"/> Asistencial: atención primaria <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Otra (especificar): _____		
6b. En qué provincia desarrolla su actividad profesional? <input type="checkbox"/> Barcelona <input type="checkbox"/> Girona <input type="checkbox"/> Lleida <input type="checkbox"/> Tarragona <input type="checkbox"/> Otra (especificar): _____		
7. Año graduación como Diplomado Enfermería (o ATS):		
8. Formación académica máxima actual: <input type="checkbox"/> Diplomado/a <input type="checkbox"/> Postgraduado/a: _____ <input type="checkbox"/> Doctorado/a: _____ <input type="checkbox"/> Licenciado/a: _____		
9. ¿Cuántos cursos de formación postgraduada universitaria ha realizado hasta el 2009? <input type="checkbox"/> Postgrado: (nº): _____ <input type="checkbox"/> Máster: (nº): _____ <input type="checkbox"/> Doctorado		

1er CURSO DE POSTGRADO / MASTER QUE REALIZÓ

10. Indique el nombre del primer curso de formación postgraduada universitaria que realizó:

11. ¿Qué duración tenía? Un curso académico Dos cursos académicos

12. ¿Qué número de créditos obtuvo?

13. ¿Qué número de horas realizó?

14. ¿En qué año lo realizó? _____

14b. ¿Universidad? Pública Privada

15. ¿En qué escuela lo realizó?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Barcelona | <input type="checkbox"/> EUE Hospital Sant Joan de Déu |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Girona | <input type="checkbox"/> EUE Santa Madrona |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Lleida | <input type="checkbox"/> EUE Vall d'Hebron |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad Rovira i Virgili | <input type="checkbox"/> EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic |
| <input type="checkbox"/> ES de Enfermería del Mar | <input type="checkbox"/> EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull |
| <input type="checkbox"/> EU de Ciencias de la Salud de Manresa | <input type="checkbox"/> Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Cruz Roja | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | |
| <input type="checkbox"/> EUE Gimbernat | |

16. ¿Por qué escogió dicha escuela?

- Única oferta universitaria en ese momento Universidad donde había hecho formación de diplomatura
- Reconocimiento y prestigio del curso Proximidad u compatibilidad de horarios
- Otras: _____

17. ¿Cuáles fueron los motivos que le llevaron a escoger dicha formación? (En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)

1ª Op 2ª Op.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ampliar conocimientos de nuevas áreas profesionales |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ampliar conocimientos de su área de desarrollo laboral en aquel momento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Poder optar a una plaza laboral con perfil determinado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales o oposiciones |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Obtener reconocimiento créditos en su carrera profesional |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Otras: _____ |

18. Indique: ¿Cuál es su grado de satisfacción frente a los conocimientos adquiridos?

(Nada satisfecho) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Muy satisfecho)

<p>19. En caso de insatisfacción, ¿cuáles fueron los motivos? <i>(En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)</i></p> <p>1ª Op 2ª Op.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mala gestión organizativa de la dirección-coordinación</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contenidos poco actualizados</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contenidos no adecuados a la temática del curso</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exceso de contenidos en relación al nº de horas del curso</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desacuerdo con el sistema de evaluación</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déficit de talleres o seminarios para conseguir habilidades clínicas</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Materiales de estudio inadecuados</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otras: _____</p>
<p>20. Indique: ¿Cuál es su grado de satisfacción frente a la <u>capacitación adquirida</u>?</p> <p><i>(Nada satisfecho) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Muy satisfecho)</i></p>
<p>21. ¿La realización de dicha formación le permitió acceder laboralmente a un puesto relacionado con el tema cursado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, de manera inmediata (menos de 1 año) <input type="checkbox"/> No, ya me encontraba trabajando en dicho ámbito</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca. <input type="checkbox"/> Otras: _____</p>
<p>22. Indique: ¿Cuál fue el grado de reconocimiento institucional que recibió por la formación cursada?</p> <p><i>(Ninguna) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Mucha)</i></p>
<p>23. ¿De qué manera se sintió reconocido? <i>(En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)</i></p> <p>1ª Op 2ª Op.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soporte económico para la realización del curso</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Optó a un puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reconocimiento en su carrera profesional</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pudo cambiar de área de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otras: _____</p>
<p>24. En general, ¿Piensa usted que la oferta formativa, en el momento que realizó la formación, era adecuada a las necesidades profesionales que tenía?</p> <p><i>(Escasa) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Amplia y adecuada)</i></p>
<p>25. En caso de escasa oferta formativa, tuvo usted que buscar cursos en otras entidades académicas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>26. En caso afirmativo: ¿Dónde curso dicha formación? <i>(En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)</i></p> <p>1ª Op 2ª Op.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colegios Profesionales</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cursos a distancia no universitarios</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otras entidades</p>

ÚLTIMO CURSO DE POSTGRADO / MASTER QUE REALIZÓ

27. Indique el nombre del último curso de formación postgraduada universitaria que realizó:

28. ¿Qué duración tenía? Un curso académico Dos cursos académicos

29. ¿Qué número de créditos obtuvo?

30. ¿Qué número de horas realizó?

31. ¿En qué año lo realizó? _____ ¿Universidad? Pública Privada

31b. ¿Universidad? Pública Privada

32. ¿En qué escuela lo realizó?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Barcelona | <input type="checkbox"/> EUE Hospital Sant Joan de Déu |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Girona | <input type="checkbox"/> EUE Santa Madrona |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad de Lleida | <input type="checkbox"/> EUE Vall d'Hebron |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Universidad Rovira i Virgili | <input type="checkbox"/> EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic |
| <input type="checkbox"/> ES de Enfermería del Mar | <input type="checkbox"/> EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull |
| <input type="checkbox"/> EU de Ciencias de la Salud de Manresa | <input type="checkbox"/> Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña |
| <input type="checkbox"/> EUE de la Cruz Roja | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> EUE Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | |
| <input type="checkbox"/> EUE Gimbernat | |

33. ¿Por qué escogió dicha escuela?

- Única oferta universitaria en ese momento Universidad donde había hecho formación pregrado
- Reconocimiento y prestigio del curso Proximidad u compatibilidad de horarios del curso
- Otras: _____

34. ¿Cuáles fueron los motivos que le llevaron a escoger dicha formación? (En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)

1ª Op 2ª Op.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ampliar conocimientos de nuevas áreas profesionales |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ampliar conocimientos de su área de desarrollo laboral en aquel momento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Poder optar a una plaza laboral con perfil determinado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Adquirir puntuación para futuras convocatorias laborales o oposiciones |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Conseguir mejor capacitación y habilidades en el mismo puesto de trabajo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Obtener reconocimiento créditos en su carrera profesional |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Otras: _____ |

35. Indique: ¿Cuál es su grado de satisfacción frente a los conocimientos adquiridos?

(Nada satisfecho) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Muy satisfecho)

36. En caso de insatisfacción, ¿cuáles fueron los motivos? (En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)

1ª Op 2ª Op.

Mala gestión organizativa de la dirección-coordinación

Contenidos poco actualizados

Contenidos no adecuados a la temática del curso

Exceso de contenidos en relación al nº de horas del curso

Desacuerdo con el sistema de evaluación

Déficit de talleres o seminarios para conseguir habilidades clínicas

Materiales de estudio inadecuados

Otras: _____

37. Indique: ¿Cuál es su grado de satisfacción frente a la capacitación adquirida?

(Nada satisfecho) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Muy satisfecho)

38. ¿La realización de dicha formación le permitió acceder laboralmente a un puesto relacionado con el tema cursado?

Sí, de manera inmediata (menos de 1 año) No, ya me encontraba trabajando en dicho ámbito

No, nunca. Otras: _____

39. Indique: ¿Cuál fue el grado de reconocimiento institucional que recibió por la formación cursada?

(Ninguna) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Mucha)

40. ¿De qué manera se sintió reconocido? (En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)

1ª Op 2ª Op.

Soporte económico para la realización del curso

Optó a un puesto.

Reconocimiento en su carrera profesional

Pudo cambiar de área de trabajo

Ninguno

Otras: _____

41. En general, ¿Piensa usted que la oferta formativa era adecuada a las necesidades profesionales que tenía en ese momento?

(Escasa) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Amplia y adecuada)

42. En caso de escasa oferta formativa, ¿tuvo usted que buscar cursos en otras entidades académicas?

Sí NO

43. En caso afirmativo: ¿Donde curso dicha formación? (En caso de múltiple opción, priorice máximo 2 opciones)

1ª Op 2ª Op.

Colegios Profesionales

Cursos a distancia no universitarios

Otras entidades

44. ¿Qué necesidades formativas actuales piensa usted que siguen sin cubrirse en la oferta formativa universitaria?

ANEXO V

Tablas de la oferta total de formación postgraduada en enfermería en Cataluña en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010

Oferta de la EUE de la Universidad de Barcelona

EUE de la Universidad de Barcelona								
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Alimentación, Nutrición y Dietética	Postgrado	Presencial	16	160	—	331,00	42	1ª (1989-1990)
	Postgrado	Presencial	16	160	—	360,61	36	2ª (1990-1991)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	420,71	46	3ª (1991-1992)
Atención de Enfermería a las Personas con Diabetes	Máster	Semipresencial	38 ECTS	950	—	2.357,00	49	1ª (2009-2010)
Atención de Enfermería a los Enfermos Neurológicos en los Diferentes Ámbitos de Actuación	Postgrado	Presencial	25	250	—	901,52	40	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	901,52	33	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	991,67	23	3ª (1999-2000)

* Los créditos están reflejados en formato convencional (10 horas presenciales equivalen a 1 crédito) o reflejados en formato ECTS, en cuyo caso, 1 crédito equivale a entre 25-30 horas (según la universidad, aunque mayoritariamente se aplica 1 crédito / 25 horas), distribuidas en tres partes iguales, aproximadamente, de trabajo presencial, trabajo autónomo y trabajo dirigido o tutorizado.

Este formato se aplica mayoritariamente a partir del curso académico 2008-2009, en virtud de las recomendaciones en el marco del EEES. Aunque cabe destacar que en la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona imparten un máster universitario desde el curso académico 2006-2007 y obviamente su acreditación ya era en formato ECTS.

** El precio de la matrícula de los cursos está reflejado en euros para poder comparar con mayor facilidad la evolución de los mismos. No es hasta el 1 de enero de 2002 cuando se establece como moneda única en España, el euro (1 euro equivale a 166.386 pesetas). Por tanto, la información anterior al curso académico 2002-2003 sobre el precio de la matrícula de los cursos, se obtuvo en pesetas.

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico	Postgrado	Presencial	14,8	148	—	—	781,00	31	1ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	14,8	148	—	—	781,00	35	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	14,8	148	—	—	781,32	38	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	16,4	164	—	—	811,37	41	4ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	17	170	—	—	811,37	41	5ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	17	170	—	—	811,37	37	6ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	17	170	—	—	901,52	40	7ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	—	991,67	40	8ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	—	995,00	42	9ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	—	1.000,00	40	10ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	—	1.030,00	43	11ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.085,00	41	12ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.120,00	40	13ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.450,00	40	14ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.525,00	46	15ª (2009-2010)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención de Enfermería al Enfermo Crítico	Postgrado	Presencial	40	400	—	—	601,01	35	1ª (1989-1990)
<i>A partir del curso 1991-1992:</i>	Postgrado	Presencial	40	400	—	—	601,01	35	2ª (1990-1991)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	601,01	33	3ª (1991-1992)
Cuidados de Enfermería al Enfermo Crítico	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	691,16	34	4ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	751,27	37	5ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	39	6ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	39	7ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	43	8ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	89	9ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	85	10ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	87	11ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.021,72	47	12ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.021,72	90	13ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.100,00	86	14ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.100,00	85	15ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.200,00	94	16ª (2004-2005)
	Máster	Presencial	35	350	—	—	1.400,00	98	1ª (2005-2006)
	Máster	Presencial	35	350	—	—	1.400,00	87	2ª (2006-2007)
	Máster	Presencial	40	400	—	—	1.500,00	90	3ª (2007-2008)
	Máster	Presencial	40	400	—	—	1.600,00	83	4ª (2008-2009)
	Máster	Presencial	40	400	—	—	1.600,00	90	5ª (2009-2010)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención de Enfermería al Enfermo Crónico	Postgrado	Presencial	18,6	186	—	—	751,00	36	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	901,52	35	2ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	901,52	39	3ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	42	4ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	34	5ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	35	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.051,77	25	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.105,00	27	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	601,01	31	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	901,52	41	1ª (1996-1997)
Atención de Enfermería en Alcoholismo y Drogodependencias	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	601,01	31	1ª (1992-1993)
Atención Integral al Paciente Crónico: Diabético; Reumatológico	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	901,52	41	1ª (1996-1997)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención Prehospitalaria Urgente	Postgrado	Presencial	17,4	174	—	—	800,00	40	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	17,4	174	—	—	800,00	40	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	17,4	174	—	—	800,00	41	3ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	17,4	174	—	—	811,37	42	4ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	17,4	174	—	—	811,37	43	5ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	901,52	41	6ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	901,52	40	7ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	901,52	40	8ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.081,82	41	9ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.030,00	42	10ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.085,00	44	11ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.142,00	40	12ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.202,00	41	13ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.400,00	48	14ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.600,00	47	15ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.600,00	38	16ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.800,00	36	17ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	1.900,00	37	18ª (2009-2010)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención Prehospitalaria Urgente. Semipresencial	Postgrado	Semipresencial	20	200	—	—	1.800,00	21	1ª (2007-2008)
	Postgrado	Semipresencial	20	200	—	—	1.875,00	26	2ª (2008-2009)
	Postgrado	Semipresencial	20	200	—	—	1.925,00	47	3ª (2009-2010)
Atención Prehospitalaria Urgente. Interuniversitario	Máster (2)	Presencial	32	320	—	—	1.600,00	23	1ª (1999-2001)
	Máster (2)	Presencial	32	320	—	—	1.682,00	22	2ª (2002-2004)
	Máster (2)	Presencial	32	320	—	—	2.044,00	12	3ª (2004-2006)
	Máster (2)	Presencial	32	320	—	—	2.500,00	10	4ª (2006-2008)
Atención y Educación a las Personas con Diabetes	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	800,00	38	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	800,00	41	2ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	850,00	25	3ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	850,00	37	4ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	900,00	39	5ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	900,00	41	6ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20 ECTS	500	—	—	950,00	45	7ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20 ECTS	500	—	—	1.000,00	15	8ª (2009-2010)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Autoformativo para Diplomados en Enfermería (CADI)	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	540,90	750	2ª (2000-2001)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	540,90	500	3ª (2000-2002)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	540,90	500	4ª (2001-2003)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	541,00	500	5ª (2002-2004)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	600,00	500	6ª (2003-2005)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	600,00	500	7ª (2004-2006)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	630,00	500	8ª (2005-2007)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	630,00	790	9ª (2006-2008)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	650,00	550	10ª (2007-2009)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	680,00	789	11ª (2008-2010)
	Postgrado (2)	Virtual	20	200	—	—	690,00	557	12ª (2009-2011)
	Consultoría y Gestión de Conflictos en Organizaciones de Salud	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	2.250,00	31
Postgrado		Presencial	25	250	—	—	2.450,00	23	2ª (2006-2007)
Cuidados Complementarios en Enfermería	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	691,16	16	1ª (1998-1999)
Dietética: Bases, Patologías y Comunidad	Postgrado	Presencial	10	100	—	—	360,61	37	1ª (1991-1992)
Enfermería Clínica	Postgrado (2)	Presencial	37	370	—	—	3.000,00	21	1ª (1991-1993)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	2.500,00	55	1ª (2008-2009)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	2.650,00	74	2ª (2009-2010)
Enfermería de la Infancia y Adolescencia	Postgrado	Presencial	40	400	—	601,01	38	1ª (1989-1990)
	Postgrado	Presencial	40	400	—	601,01	35	2ª. (1990-1991)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	601,01	35	3ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	691,16	36	4ª (1992-1993)
Enfermería de Salud Mental	Máster (2)	Presencial	64	640	—	1.502,53	57	1ª (1990-1992)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	2.104,00	23	2ª (1993-1995)
	Máster (2)	Presencial	50	500	—	2.224,00	45	3ª (1996-1998)

EUE de la Universidad de Barcelona									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición	
Enfermería de Salud Pública	Postgrado	Presencial	40	400	—	601,00	36	1ª (1989-1990)	
<i>A partir del curso 1992-1994:</i>	Postgrado	Presencial	40	400	—	601,01	36	2ª (1990-1991)	
	Postgrado	Presencial	30	300	—	601,01	40	3ª (1991-1992)	
Enfermería de Salud Pública y Comunitaria	Postgrado	Presencial	30	300	—	781,32	45	4ª (1992-1993)	
	Postgrado	Presencial	30	300	—	961,62	44	5ª (1993-1994)	
	Máster (2)	Presencial	55	550	—	1.804,00	40	1ª (1992-1994)	
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	2.164,00	42	2ª (1994-1996)	
	Máster (2)	Presencial	65	650	—	2.584,00	44	3ª (1996-1998)	
	Máster (2)	Presencial	69	690	—	2.584,00	44	4ª (1998-2000)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	2.764,00	46	5ª (2000-2002)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	2.900,00	40	6ª (2002-2004)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	3.200,00	40	7ª (2004-2006)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	3.400,00	37	8ª (2006-2008)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	3.544,00	24	9ª (2008-2010)	
Enfermería de Urgencias Hospitalarias	Postgrado	Presencial	26	260	—	1.260,00	52	1ª (2004-2005)	
	Máster	Presencial	38	380	—	1.950,00	104	1ª (2005-2006)	
	Máster	Presencial	40	400	—	2.250,00	109	2ª (2006-2007)	
	Máster	Presencial	43	430	—	2.475,00	119	3ª (2007-2008)	
	Máster	Presencial	45	450	—	2.525,00	120	4ª (2008-2009)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	2.650,00	127	5ª (2009-2010)	

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería en Alcoholismo y Drogodependencias	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	721,00	32	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	29	3ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	37	4ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	38	5ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	39	6ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	31	7ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	992,00	29	8ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.052,00	24	9ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.100,00	25	10ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.150,00	23	11ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.200,00	23	12ª (2004-2005)
	Enfermería en la Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	540,91	23
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	721,21	23	2ª (1991-1992)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	841,42	21	3ª (1992-1993)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	991,67	38	4ª (1997-1998)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	991,67	33	5ª (1998-1999)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.051,77	28	6ª (1999-2000)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	991,67	30	7ª (2000-2001)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.051,77	33	8ª (2001-2002)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería en Psiquiatría Comunitaria	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	601,01	23	1ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	29	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	39	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	38	4ª (1996-1997)
Enfermería Geronto-Geriátrica	Postgrado	Presencial	40	400	—	—	601,01	33	1ª (1990-1992)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	601,01	27	2ª (1991-1993)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	691,16	38	3ª (1992-1994)
	Máster (2)	Presencial	50	500	—	—	2.104,00	25	1ª (1993-1995)
	Máster (2)	Presencial	50	500	—	—	2.224,00	38	2ª (1995-1997)
	Máster (2)	Presencial	50	500	—	—	2.344,00	39	3ª (1997-1999)
	Máster (2)	Presencial	50	500	—	—	2.524,00	23	4ª (1999-2001)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.780,00	21	5ª (2001-2003)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.840,00	20	6ª (2003-2005)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	1.804,00	41	1ª (1992-1994)
Enfermería Médica y Quirúrgica	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.164,00	40	2ª (1994-1996)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.284,00	43	3ª (1996-1998)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.284,00	35	4ª (1998-2000)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.404,00	36	5ª (2000-2002)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición	
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)				
Enfermería Pediátrica	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.104,00	32	1ª (1993-1995)	
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.224,00	33	2ª (1995-1997)	
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.224,00	30	3ª (1997-1999)	
	Máster (2)	Presencial	64	640	—	—	2.584,00	30	4ª (1999-2001)	
	Máster (2)	Presencial	64	640	—	—	2.764,00	30	5ª (2001-2003)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	—	2.960,00	26	6ª (2003-2005)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	—	3.100,00	30	7ª (2005-2007)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	—	3.400,00	25	8ª (2007-2009)	
	Máster (2)	Presencial	70	700	—	—	3.400,00	40	9ª (2009-2011)	
	Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	Postgrado	Presencial	40	400	—	—	420,71	36	1ª (1989-1990)
		Postgrado	Presencial	40	400	—	—	601,01	22	2ª (1990-1991)
		Postgrado	Presencial	30	300	—	—	601,01	32	3ª (1991-1992)
Enfermería Psicosocial y de Salud Mental	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	691,16	32	4ª (1992-1993)	
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	2.644,45	21	1ª (2000-2002)	

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	601,01	31	1ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	691,16	36	2ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	751,27	35	3ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	39	4ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	37	5ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	39	6ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	43	7ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	42	8ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	901,52	45	9ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.021,72	45	10ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.021,72	38	11ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.100,00	79	12ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.275,00	45	13ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.350,00	46	14ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.350,00	48	15ª (2005-2006)
	Máster	Presencial	40	400	—	—	1.750,00	50	1ª (2006-2007)
	Máster	Presencial	42	420	—	—	2.000,00	96	2ª (2007-2008)
	Máster	Presencial	48	480	—	—	2.200,00	102	3ª (2008-2009)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	2.300,00	110	4ª (2009-2010)
	Estrategias para la Mejora la Efectividad de la Educación Terapéutica	Postgrado	Presencial	18 ECTS	450	—	—	800,00	—

EUE de la Universidad de Barcelona									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
Gestión en Servicios de Enfermería	Máster (2)	Presencial	65	650	—	2.104,00	30	1ª (1993-1995)	
	Máster (2)	Presencial	65	650	—	2.705,00	39	2ª (1995-1997)	
	Máster (2)	Presencial	65	650	—	3.005,00	36	3ª (1997-1999)	
	Máster (2)	Presencial	65	650	—	3.125,00	21	4ª (1999-2001)	
	Máster (2)	Presencial	55	550	—	3.327,00	32	5ª (2001-2003)	
	Máster (2)	Presencial	55	550	—	3.668,00	32	6ª (2003-2005)	
	Máster (2)	Presencial	55	550	—	3.952,00	29	7ª (2005-2007)	
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	4.126,00	62	8ª (2007-2009)	
Intervención de Enfermería en Educación y Asesoramiento Sexuales	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.051,77	15	1ª (1999-2000)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.100,00	21	2ª (2000-2001)	
	Postgrado	Presencial	25	250	—	1.200,00	21	3ª (2001-2002)	
<i>A partir del curso 2005-2006:</i>	Postgrado	Presencial	25	250	—	1.300,00	16	4ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	28	280	—	1.200,00	13	5ª (2005-2006)	
Intervención Multidisciplinar en Educación y Asesoramiento en Sexualidad									

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Liderazgo y gestión de servicios de enfermería	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.440,40	50	1ª (2007-2009)
	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.585,60	47	2ª (2008-2010)
	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.585,60	53	3ª (2009-2011)
Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	852,00	30	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	852,00	30	2ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	852,00	30	3ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	38	4ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	35	5ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	33	6ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	30	7ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.111,87	30	8ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.150,00	26	9ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.150,00	22	10ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.200,00	16	11ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	28	280	—	—	1.200,00	22	12ª (2005-2006)
Mediación en Organizaciones de Salud: Consultoría e Intervención en la Gestión de Conflictos	Máster (2)	Presencial	55	550	—	—	5.600,00	24	1ª (2006-2008)
Método FED (Evaluación, Seguimiento y Tratamiento de la Escoliosis y Desviación del Raquis)	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	991,67	24	1ª (1994-1995)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Metodología de la Educación Sanitaria	Postgrado	Presencial	13	130	—	—	510,86	37	1ª (1991-1992)
<i>A partir del curso 1995-1996:</i>	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	601,01	41	2ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	751,27	41	3ª (1993-1994)
Promoción de la Salud y Educación Sanitaria	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	23	4ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	43	5ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	901,52	32	6ª (1997-1998)
<i>A partir del curso 1997-1998:</i>	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	901,52	27	7ª (1998-1999)
Metodología de la Educación Sanitaria	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	27	8ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	29	9ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.051,77	20	10ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.100,00	14	11ª (2003-2004)
Metodología de la Investigación en Enfermería	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	601,01	36	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	991,67	—	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	991,67	25	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	991,67	16	4ª (1999-2000)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
			Créditos*	Horas			
Perfeccionamiento en Enfermería Infantil	Postgrado	Presencial	18	180	991,67	40	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	18	180	991,67	40	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	18	180	991,67	40	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	220	1.141,92	41	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	220	1.141,92	40	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	220	1.141,92	40	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	25	250	1.171,97	36	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	1.200,00	38	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	25	250	1.200,00	40	9ª (2003-2004)
	Relaciones Humanas y Técnicas Grupales en Enfermería <i>A partir del curso 1999-2000:</i>	Postgrado	Presencial	20	200	751,27	24
Postgrado		Presencial	20	200	901,52	21	2ª (1994-1995)
Postgrado		Presencial	20	200	901,52	35	3ª (1995-1996)
Postgrado		Presencial	20	200	901,52	40	4ª (1996-1997)
Postgrado		Presencial	20	200	901,52	23	5ª (1997-1998)
Postgrado		Presencial	20	200	901,52	23	6ª (1998-1999)
Postgrado		Presencial	20	200	991,67	14	7ª (1999-2000)
Postgrado		Presencial	20	200	991,67	25	8ª (2000-2001)
Postgrado		Presencial	20	200	1.051,77	12	9ª (2001-2002)
Postgrado		Presencial	20	200	1.100,00	19	10ª (2002-2003)
Postgrado		Presencial	20	200	1.100,00	20	11ª (2003-2004)

EUE de la Universidad de Barcelona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Terapias e Instrumentos Complementarios de les Cuidados Enfermeros	Postgrado	Presencial	15	150	—	811,37	16	1ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	871,47	18	2ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.000,00	13	3ª (2004-2005)

EUE de la Universidad de Barcelona – Instituto Catalán de Oncología (ICO)

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención Familiar y Social en Salud	Máster (2)	Presencial	42	420	10 T / 20 P / 90 W		3.200,00	28	1ª (2008-2009)
Atención Sociofamiliar en el Ámbito Sociosanitario	Postgrado	Presencial	15	150	—		1.400,00	35	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	15	150	—		1.600,00	35	2ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	15	150	—		1.600,00	28	3ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		571,00	54	1ª (1996-1997)
Enfermería Oncológica	Postgrado	Presencial	20	200	—		751,00	42	2ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		751,00	50	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		841,00	45	4ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		841,42	52	5ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		901,52	51	6ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		920,00	40	7ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		950,00	40	8ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	—		950,00	40	9ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	22	220	—		1.000,00	39	10ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	25	250	—		1.500,00	39	11ª (2006-2007)
	Máster (2)	Semipresencial	60 ECTS	1500	—		4.200,00	68	1ª (2008-2010)
Máster (2)	Semipresencial	60 ECTS	1500	—		4.200,00	70	2ª (2009-2011)	

EUE de la Universidad de Barcelona – Instituto Catalán de Oncología (ICO)

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Metodología, Diseño y Desarrollo de Ensayos Clínicos en Oncología	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	26	1ª (2008-2009)
Multidisciplinar en Cuidados Paliativos	Postgrado	Presencial	15	150	—	1.400,00	35	1ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	1.600,00	26	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.600,00	34	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.600,00	26	4ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.800,00	25	5ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.800,00	16	6ª (2009-2010)

IL3 (UB) – Instituto Catalán de Oncología (ICO)

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Cuidados al Paciente Oncológico	Postgrado	Semipresencial	30	300	—	2.200,00	16	1ª (2008-2009)
	Postgrado	Semipresencial	30	300	—	2.200,00	20	2ª (2009-2010)

Facultad de Medicina (UB) – Instituto Catalán de Oncología (ICO)

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Cuidados Paliativos	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.000,00	35	1ª (2002-2003)
	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.000,00	34	2ª (2003-2004)
	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.000,00	35	3ª (2004-2005)
	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.000,00	37	4ª (2005-2006)
	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.000,00	47	5ª (2006-2007)
	Máster	Presencial	60	600	—	—	2.400,00	50	6ª (2007-2008)
	Máster	Presencial	62	620	—	—	2.400,00	55	7ª (2008-2009)

Oferta de la EUE de la Universidad de Girona

EUE de la Universidad de Girona								
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Alimentación y Nutrición	Postgrado	Presencial	18	180	—	781,00	35	1ª (1992-1993)
Atención a la Salud Integral del Adolescente	Postgrado	Presencial	7	105	70 T / 20 P / 15 W	582,00	17	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	9	105	70 T / 20 P / 15 W	668,24	15-21	2ª (2007-2008)
Atención de Enfermería a la Persona con Enfermedad de Cáncer	Postgrado	Presencial	—	—	—	753,00	33	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	—	—	—	793,00	30	2ª (1998-1999)
Atención Prehospitalaria Urgente	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	598,57	17	1ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	630,08	35	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	663,24	38	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	698,15	40	4ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	734,89	39	5ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	773,57	39	6ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	814,28	39	7ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	857,14	40	8ª (2000-2001)

EUE de la Universidad de Girona										
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición		
Atención Prehospitalaria Urgente										
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	902,25	36	9ª (2001-2002)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	949,74	47	10ª (2002-2003)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	999,72	46	11ª (2003-2004)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.052,34	46	12ª (2004-2005)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.107,73	49	13ª (2005-2006)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.166,03	48	14ª (2006-2007)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.227,40	40	15ª (2007-2008)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.292,00	41	16ª (2008-2009)		
	Postgrado	Presencial	20	275	100 T / 75 P	1.360,00	40	17ª (2009-2010)		

EUE de la Universidad de Girona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
		Modalidad	Créditos* Horas			
Atención Prehospitalaria Urgente en el Medio Acuático	Postgrado	Presencial	6 60	691,00	18	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	6 60	691,00	14	2ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	6 60	691,00	23	3ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	6 60	691,00	23	4ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	6 60	1.047,00	23	5ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	6 60	1.047,00	17	6ª (2006-2007)
Cuidado de Enfermería al Enfermo Crítico	Postgrado	Presencial	21 255	847,09	26	1ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	21 255	891,67	25	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	21 255	938,60	40	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	21 255	988,00	40	4ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	21 255	1.040,00	41	5ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	21 255	1.092,00	40	6ª (2009-2010)
Cuidado de Enfermería al Enfermo Nefrológico	Postgrado	Presencial	16 160	—	19	1ª (1995-1996)
Cuidados de Enfermería al Enfermo Crónico	Postgrado	Presencial	16 170	730,68	35	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	16 170	809,62	28	2ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	16 170	769,14	35	3ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	16 170	852,23	24	4ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	16 170	897,09	29	5ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	16 170	944,30	29	6ª (2008-2009)

EUE de la Universidad de Girona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermedad de Alzheimer	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	41	1ª (1996-1997)
Enfermería Cardiovascular	Postgrado	Presencial	18	180	120 T / 60 P	697,41	27	1ª (2000-2001)
Enfermería en Salud Comunitaria	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	777,00	35	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	818,00	27	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	861,00	33	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	906,00	29	4ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	954,00	30	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	1.014,82	30	6ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	933,20	41	7ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	21	210	190 T / 20 P	997,00	39	8ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	21	220	190 T / 30 P	997,00	30	9ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	21	220	190 T / 30 P	1.050,00	21	10ª (2007-2008)
Enfermería Gerontológica y Geriátrica	Postgrado	Presencial	18	180	180 T	877,00	21	1ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	18	180	180 T	813,00	17	2ª (2003-2004)

EUE de la Universidad de Girona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Pediátrica	Postgrado	Presencial	21	210	178 T / 32 P		806,00	30	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	21	210	178 T / 32 P		831,00	30	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	21	210	178 T / 32 P		856,00	32	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	21	210	178 T / 32 P		883,00	34	4ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	21	210	178 T / 32 P		901,00	37	5ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	21	210	180 T / 30 P		919,00	25	6ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	21	230	180 T / 30 P		938,00	20	7ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	21	230	178 T / 32 P		953,00	35	8ª (2008-2009)
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	26	260	120 T / 140 P		—	29	1ª (1999-2000)
Gerontología y Geriatría	Postgrado	Presencial	6	60	60 T		—	3	1ª (2001-2002)
Gestión de Enfermería	Postgrado	Presencial	16	160	130 T / 30 P		916,75	25	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	16	160	130 T / 30 P		916,75	22	2ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	16	160	130 T / 30 P		962,59	35	3ª (2009-2010)
	Postgrado	Presencial	25	250	150 T / 100 P		750,00	35	1ª (1996-1997)
Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	Postgrado	Presencial	25	250	150 T / 100 P		800,00	21	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	25	250	150 T / 100 P		850,00	28	3ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	28	280	200 T / 80 P		881,00	25	4ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	28	280	200 T / 80 P		1.075,00	20	5ª (2008-2009)
Investigación en Enfermería	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	21	1ª (1996-1997)	

EUE de la Universidad de Girona

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Metodología de la Investigación en Enfermería	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	—	31	1ª (1991-1992)
Nuevas Perspectivas de Tratamiento a la Vejez	Postgrado	Presencial	6	60	—	—	360,00	3	1ª (2001-2002)
Promoción de la Salud	M. universitario (2)	Semipresencial	90	2250	—	—	2.580,30	25	1ª (2007-2009)
	M. universitario (2)	Semipresencial	90	2250	—	—	2.689,20	25	2ª (2008-2010)
	M. universitario (2)	Semipresencial	90	2250	—	—	2.689,20	26	3ª (2009-2011)

Oferta de la EUE de la Universidad de Lleida

EUE de la Universidad de Lleida		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Nombre del curso									
Atención a Personas con Dependencia: Heridas Crónicas		Postgrado	Presencial	15	150	—	834,00	35	1ª (2006-2007)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	900,00	31	2ª (2007-2008)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	900,00	43	3ª (2008-2009)
Atención al Enfermo al Final de la Vida		Postgrado	Presencial	15	150	—	750,00	13	1ª (2006-2007)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	750,00	16	2ª (2007-2008)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	750,00	16	3ª (2008-2009)
Atención al Enfermo Terminal para Profesionales de la Salud		Postgrado	Presencial	12	150	—	360,00	16	1ª (2003-2004)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	525,00	23	2ª (2004-2005)
		Postgrado	Presencial	15	150	—	525,00	18	3ª (2005-2006)
Atención Prehospitalaria Urgente		Postgrado	Presencial	18	180	—	1.081,82	34	1ª (1999-2000)
		Postgrado	Presencial	18	180	—	1.081,82	28	2ª (2000-2001)
		Postgrado	Presencial	18	180	—	1.081,82	20	3ª (2001-2002)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	1.200,00	22	4ª (2003-2004)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	1.400,00	35	5ª (2005-2006)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	1.558,00	26	6ª (2006-2007)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	1.558,00	21	7ª (2007-2008)
		Postgrado	Presencial	25	250	—	1.941,00	28	8ª (2008-2009)

EUE de la Universidad de Lleida

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Ciencias de la Enfermería	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.334,80	20	1ª (2006-2008)
	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.440,40	20	2ª (2007-2009)
	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.585,60	20	3ª (2008-2010)
	M. universitario (2)	Semipresencial	120	3000	—	—	3.585,60	20	4ª (2009-2011)
Cuidados de Enfermería al Paciente Crítico	Postgrado	Presencial	12	120	—	—	331,00	41	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	331,00	37	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	601,01	80	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	721,21	35	4ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	721,21	38	5ª (1998-1999)
Cuidados de Enfermería al Paciente Neurológico	Máster	Presencial	18	180	—	—	1.020,00	33	1ª (2004-2006)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	750,00	36	1ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	750,00	24	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	840,00	10	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	840,00	25	4ª (2007-2008)
Cuidados Paliativos en Enfermería: Cuidados al Paciente Terminal	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	601,00	30	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	652,00	36	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	601,01	24	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	751,27	16	4ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	802,00	48	5ª (1999-2000)
Dirección de Centros con Personas con Disminución	Postgrado	Presencial	26	260	—	—	781,30	7	1ª (2002-2003)

EUE de la Universidad de Lleida

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas			Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
		Modalidad	Créditos*	Horas			
Dirección de Centros Gerontológicos	Postgrado	Presencial	26	260	781,30	11	2ª (2002-2003)
Enfermería de Quirófano	Postgrado	Presencial	30	300	901,52	28	1ª (1998-1999)
	Máster	Presencial	35	350	1.397,35	26	2ª (2000-2001)
	Máster	Presencial	35	350	1.875,00	26	3ª (2003-2004)
	Máster	Presencial	35	350	1.875,00	26	4ª (2004-2005)
	Máster	Presencial	36	360	2.200,00	24	5ª (2006-2007)
	Máster	Presencial	36	360	2.588,00	25	6ª (2008-2009)
Enfermería de Salud Pública y Comunitaria	Postgrado	Presencial	30	300	901,52	45	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	30	300	901,52	34	2ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	30	300	901,52	15	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	30	300	950,00	25	4ª (2000-2001)
Enfermería Oncológica	Postgrado	Presencial	15	150	450,76	43	1ª (1998-1999)
Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	15	150	750,00	16	1ª (2007-2008)
Gerontología y Geriatría	Postgrado	Presencial	23	230	721,21	11	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	23	230	901,52	25	2ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	23	230	901,52	28	3ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	25	250	950,00	20	4ª (1998-1999)
Intervención y Conducción de Grupos en Educación para la Salud	Postgrado	Presencial	22	220	661,11	30	1ª (1999-2000)

EUE de la Universidad de Lleida

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Investigación en Enfermería	Postgrado	Presencial	16	160	—	—	198,33	30	1ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	12	120	—	—	205	24	2ª (1994-1995)
Nutrición y Patología	Postgrado	Presencial	12	120	—	—	360,61	57	1ª (1993-1994)
Prevención y Atención en la Primera Infancia. Ámbito Sanitario	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	901,52	16	1ª (2001-2002)
Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Intervención Educativa y Comunitaria	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	750,00	21	1ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	675,00	29	2ª (2004-2005)
Promoción y Educación para la Salud	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	550,00	39	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	580,00	39	2ª (1993-1994)
<i>A partir del curso 2002-2003 (máster):</i>									
Promoción y Educación para la Salud: Gestión de Programas de Formación y Intervención	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	600,00	35	3ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	620,00	33	4ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	650,00	50	5ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	680,00	32	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	710,00	39	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	730,00	63	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	750,00	47	9ª (2003-2004)
Máster	Presencial	50	500	—	—	1.502,53	25	1ª (2002-2003)	
Máster	Presencial	50	500	—	—	1.502,53	25	2ª (2003-2004)	
Máster	Presencial	50	500	—	—	1.750,00	25	3ª (2004-2005)	

Oferta de la EUE de la Universidad Rovira i Virgili

EUE de la Universidad Rovira i Virgili									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (T)			
Accidentes y Enfermedades Ámbito Local	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	15	1ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	13	2ª (2003-2004)	
Atención Prehospitalaria Urgente	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	1ª (1996-1997)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	35	2ª (1997-1998)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	30	3ª (1998-1999)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	37	4ª (1999-2000)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	33	5ª (2000-2001)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	38	6ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	36	7ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	34	8ª (2003-2004)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	43	9ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	35	10ª (2005-2006)	
Atención Prehospitalaria Urgente: Módulo de Emergencias y Catástrofes	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	39	11ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	40	12ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	20 ECTS	500	—	—	36	13ª (2008-2009)	
	Postgrado	Presencial	25 ECTS	625	—	—	39	14ª (2009-2010)	
	Máster	Presencial	32	320	—	—	26	1ª (2001-2002)	
	Máster	Presencial	32	320	—	—	22	2ª (2003-2004)	
	Máster	Presencial	32	320	—	—	12	3ª (2005-2006)	
	Máster	Presencial	32	320	—	—	12	4ª (2007-2008)	

EUE de la Universidad Rovira i Virgili

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas			Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
		Modalidad	Créditos*	Horas			
		Horas teóricas (T)	Horas prácticas (P)	Horas tesina (W)			
Ciencia y Método en Enfermería	Postgrado	—	—	1500	3.450,00	44	1ª (1999-2000)
<i>A partir del curso 2004-2005:</i>	Postgrado	—	—	1500	3.600,00	64	2ª (2000-2001)
	Postgrado	—	—	1500	3.705,00	56	3ª (2001-2002)
Ciencias de la Enfermería	Postgrado	—	—	1500	3.879,00	42	4ª (2002-2003)
	Postgrado	—	—	1500	4.062,00	34	5ª (2003-2004)
	Máster	—	—	1200	3.382,80	37	1ª (2004-2005)
	Máster	—	—	1200	2.400,00	50	2ª (2005-2006)
	M. universitario (2)	—	—	3000	3.440,40	62	1ª (2006-2008)
	M. universitario (2)	—	—	3000	3.585,60	95	2ª (2007-2009)
	M. universitario (2)	—	—	3000	3.585,60	89	3ª (2008-2010)
	M. universitario (2)	—	—	3000	3.639,60	87	4ª (2009-2011)
Cuidajes Críticos. Enfermería de Cuidados Intensivos	Postgrado	—	—	300	1.380,00	27	1ª (2006-2007)
	Postgrado	—	—	300	1.500,00	19	2ª (2007-2008)
Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación	Máster	—	—	—	—	36	1ª (2004-2005)
Gestión Enfermería en el Marco de la Dirección de Procesos	Postgrado	—	—	200	1.142,05	30	1ª (2000-2001)
	Postgrado	—	—	200	1.142,05	34	2ª (2001-2002)
<i>A partir del curso 2003-2004:</i>	Postgrado	—	—	200	1.200,00	13	3ª (2003-2004)
Gestión de Enfermería							

EUE de la Universidad Rovira i Virgili

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Intervenciones Psicosociales de Enfermería	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.400,00	24	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.667,00	14	2ª (2006-2007)
Práctica Quirúrgica de Enfermería de Quirófano	Postgrado	Presencial	20 ECTS	500	—	—	1.600,00	14	3ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	21,2	212	—	—	1.125,00	28	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.145,00	36	2ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.160,00	22	3ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	24 ECTS	600	—	—	1.750,00	36	4ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	24 ECTS	600	—	—	1.750,00	24	5ª (2009-2010)
Reflexoterapia Podal	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.000,00	24	1ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.060,00	11	2ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.270,00	15	3ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.556,00	17	4ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.500,00	20	5ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	22 ECTS	550	—	—	1.600,00	14	6ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	22 ECTS	550	—	—	1.600,00	16	7ª (2009-2010)

Oferta de la Escuela Superior de Enfermería del Mar de la Universidad Pompeu Fabra

Escuela Superior de Enfermería del Mar de la Universidad Pompeu Fabra									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Cuidados en Salud Mental	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	—	—	1ª (2006-2007)
Enfermería Clínica	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.803,00	25	1ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.803,00	20	2ª (1992-1993)
Enfermería Médico-quirúrgica	Máster	Presencial	—	—	—	—	—	—	1ª (2006-2007)
Enfermo Crítico	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	—	—	1ª (2006-2007)
Gestión de Cuidados Enfermeros. Gestión de Casos	Postgrado	Presencial	14	140	—	—	721,00	25	1ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	14	140	—	—	721,00	20	2ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	14	140	—	—	750,00	20	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	14	140	—	—	757,00	37	4ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	902,00	17	5ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	1.052,00	30	6ª (2001-2002)

Oferta de la EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages

EU de Ciencias de la Salud de Manresa		Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos* Horas				teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)
Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	—	—	33	1ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	—	—	36	2ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	—	—	35	3ª (2003-2004)	
	Postgrado	Presencial	—	—	36	4ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	—	—	33	5ª (2005-2006)	
	Postgrado	Presencial	—	—	32	6ª (2006-2007)	
	Postgrado	Presencial	—	—	33	7ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	1.700,00	40	8ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	1.700,00	35	9ª (2009-2010)
	Atención Sociosanitaria	Postgrado	Presencial	18	180	17	1ª (1998-1999)
Postgrado		Presencial	18	180	18	2ª (1999-2000)	
Postgrado		Presencial	18	180	16	3ª (2000-2001)	
Dirección de Centros Gerontológicos, Sociales y Sociosanitarios	Postgrado	Presencial	—	—	16	4ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	—	—	12	5ª (2002-2003)	
Dependencia y Atención Domiciliaria	Postgrado	Presencial	—	—	18	1ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	—	—	19	2ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	—	—	16	3ª (2006-2007)	
	Postgrado	Presencial	—	—	15	4ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	1.950,00	14	5ª (2008-2009)

EU de Ciencias de la Salud de Manresa

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas			Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
		Modalidad	Créditos*	Horas			
Emergencias Extrahospitalarias	Postgrado	Presencial	21	210	991,00	35	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.052,00	40	2ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.112,00	35	3ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.175,00	37	4ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.250,00	36	5ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.310,00	36	6ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.400,00	23	7ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.460,00	29	8ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.520,00	32	9ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	21	210	1.600,00	18	10ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	2.000,00	32	11ª (2008-2009)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	3.560,00	33	12ª (2009-2010)
Enfermería del Deporte	Postgrado	Presencial	—	—	—	14	1ª (1998-1999)
Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	—	—	—	30	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	—	—	—	32	2ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	—	—	—	35	3ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	—	—	—	—	—
Gestión Clínica de Servicios de Enfermería	Postgrado	Presencial	18	180	2.073,00	15	1ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	18	180	2.120,00	13	2ª (2002-2003)
Promoción y Educación para la Salud	Postgrado	Presencial	20	200	—	35	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	35	2ª (1998-1999)

Oferta de la EUE de la Cruz Roja

EUE de la Cruz Roja		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
Nombre del curso	teóricas (T)					prácticas (P) tesina (W)				
Actualización en Cuidados de Enfermería	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	1.111,87	40	1ª (1998-1999)	
Atención Integral de Enfermería al Enfermo Geriátrico	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.500,00	19	1ª (2005-2006)	
Atención Integral de Enfermería al Enfermo Posquirúrgico	Postgrado	Presencial	20,5	205	—	—	1.510,00	22	1ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	20,5	205	—	—	1.600,00	16	2ª (2005-2006)	
	Postgrado	Presencial	20,5	205	—	—	1.664,00	16	3ª (2006-2007)	
Cuidados Integrales a las Personas que Presentan Enfermedades Renales	Postgrado	Presencial	32	320	—	—	1.700,00	16	1ª (2007-2008)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.290,00	9	1ª (2008-2009)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.360,00	10	2ª (2009-2010)	
Emergencias y Catástrofes. Intervención y Gestión	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.141,92	19	1ª (2000-2001)	
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.232,00	14	2ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	19	190	—	—	1.330,00	20	3ª (2002-2003)	

EUE de la Cruz Roja								
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Emergencias y Cuidados Intensivos: Atención Integral de Enfermería en el Adulto	Postgrado	Presencial	23	230	—	1.141,92	35	1ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	1.171,97	35	2ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	23,5	235	—	1.232,00	37	3ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	23,5	235	—	1.400,00	35	4ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	23,5	235	—	1.450,00	29	5ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	1.510,00	34	6ª (2004-2005)
	Máster	Presencial	24	240	—	1.600,00	31	7ª (2005-2006)
	Máster	Presencial	24	240	—	1.664,00	25	8ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	1.785,00	19	9ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	2.050,00	19	10ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	2.100,00	31	11ª (2009-2010)
Enfermería de Nueva Generación: Instrumentos para el Cambio	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.800,00	22	1ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.960,00	13	2ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	2.050,00	15	3ª (2008-2009)

EUE de la Cruz Roja

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	841,42	48	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.051,77	42	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.111,87	46	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.153,94	45	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.171,97	39	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.232,07	37	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.262,00	39	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	36,5	365	—	—	1.480,00	37	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.540,00	36	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.600,00	38	10ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.760,00	39	11ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.830,00	30	12ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	36	360	—	—	1.960,00	38	13ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	—	2.050,00	40	14ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	—	2.100,00	35	15ª (2009-2010)
Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	32	320	—	—	1.600,00	21	1ª (2006-2007)

EUE de la Cruz Roja

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)				
Intervención Social y Sanitaria a la Comunidad	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.502,53	22	1ª (2000-2001)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.652,78	27	2ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.699,00	22	3ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.758,50	20	4ª (2003-2004)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.800,00	19	5ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.872,00	18	6ª (2005-2006)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	1.950,00	23	7ª (2006-2007)	
	Postgrado	Presencial	34	340	—	—	2.050,00	30	8ª (2007-2008)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.290,00	19	1ª (2008-2009)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.360,00	17	2ª (2009-2010)	
	Salud Comunitaria	Postgrado	Presencial	47	470	—	—	1.111,87	34	1ª (1989-1990)
		Postgrado	Presencial	47	470	—	—	1.382,33	30	2ª (1990-1991)
		Postgrado	Presencial	47	470	—	—	1.442,43	28	3ª (1991-1992)
		Postgrado	Presencial	47	470	—	—	1.502,53	83	4ª (1992-1993)
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.652,78	73	5ª (1993-1994)	
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.742,94	47	6ª (1994-1995)	
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.791,02	49	7ª (1995-1996)	
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.863,14	50	8ª (1996-1997)	
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.959,30	48	9ª (1997-1998)	
Postgrado		Presencial	47	470	—	—	1.995,36	34	10ª (1998-1999)	
Postgrado	Presencial	47	470	—	—	1.995,36	26	11ª (1999-2000)		

EUE de la Cruz Roja

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico <i>A partir del curso 2009-2010:</i> Atención de Enfermería a la Persona con Problemas Cardíacos	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.165,00	16-30	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.189,00	16-30	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.213,00	16-30	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.238,00	16-30	4ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.263,00	16-30	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.288,00	16-30	6ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.314,00	16-30	7ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.340,00	16-30	8ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.360,00	16-30	9ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.387,00	16-30	10ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.387,00	16-30	11ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.400,00	16-30	12ª (2008-2009)
Conductas Adictivas: Prevención y Intervención Enfermera	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	450 P	—	2.280,00	16-30	1ª (2009-2010)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	2.280,00	13	1ª (2009-2010)

EUE de la Cruz Roja

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermería Gerontológica y Geriátrica	Postgrado	Presencial	20	200	—	861,00	16-30	1ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	879,00	16-30	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	897,00	16-30	3ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	915,00	16-30	4ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	934,00	16-30	5ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	953,00	16-30	6ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	972,00	16-30	7ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	991,67	16-30	8ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.180,00	16-30	9ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.350,00	16-30	10ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.500,00	16-30	11ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.675,00	16-30	12ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.820,00	16-30	13ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	2.000,00	16-30	14ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	2.140,00	16-30	15ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	2.200,00	16-30	16ª (2008-2009)
Máster	Presencial	60 ECTS	1500	570 P	2.280,00	16-30	1ª (2009-2010)	

Oferta de la EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Nombre del curso	teóricas (T)					prácticas (P) tesina (W)				
Enfermería Intensiva										
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.188,19	16-30	1ª (1991-1992)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.250,72	16-30	2ª (1992-1993)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.316,55	16-30	3ª (1993-1994)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.385,84	16-30	4ª (1994-1995)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.458,78	16-30	5ª (1995-1996)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.535,56	16-30	6ª (1997-1998)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.616,38	16-30	7ª (1998-1999)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.701,45	16-30	8ª (1999-2000)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.791,00	16-30	9ª (2000-2001)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.880,00	16-30	10ª (2001-2002)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	1.970,00	16-30	11ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.060,00	16-30	12ª (2003-2004)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.125,00	16-30	13ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.200,00	16-30	14ª (2005-2006)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.250,00	16-30	15ª (2006-2007)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.300,00	16-30	16ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	50	500	—	—	2.300,00	16-30	17ª (2008-2009)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	2.350,00	16-30	1ª (2009-2010)	

EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)				
Enfermería Oncológica	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	1.592,21	16-30	1ª (2002-2003)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	1.676,01	16-30	2ª (2003-2004)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	1.764,22	16-30	3ª (2004-2005)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	1.857,07	16-30	4ª (2005-2006)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	1.954,82	16-30	5ª (2006-2007)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	2.057,70	16-30	6ª (2007-2008)	
	Postgrado	Presencial	20	220	—	—	2.166,00	16-30	7ª (2008-2009)	
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	2.280,00	16-30	1ª (2009-2010)	
	Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	837,08	16-30	1ª (1995-1996)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	881,13	16-30	2ª (1996-1997)
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	927,51	16-30	3ª (1997-1998)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	976,32	16-30	4ª (1998-1999)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.027,71	16-30	5ª (1999-2000)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.081,80	16-30	6ª (2000-2001)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.250,00	16-30	7ª (2001-2002)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.400,00	16-30	8ª (2002-2003)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.550,00	16-30	9ª (2003-2004)	
Postgrado		Presencial	20	200	—	—	1.700,00	16-30	10ª (2004-2005)	
Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.850,00	16-30	11ª (2005-2006)		
Postgrado	Presencial	20	200	—	—	2.000,00	16-30	12ª (2006-2007)		
Postgrado	Presencial	20	200	—	—	2.150,00	16-30	13ª (2007-2008)		
Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	2.280,00	16-30	1ª (2008-2009)		

EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.384,80	16-30	1ª (1993-1994)
<i>A partir del curso 2008-2009:</i>	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.457,69	16-30	2ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.534,41	16-30	3ª (1995-1996)
Enfermería Periooperatoria	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.615,17	16-30	4ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.700,17	16-30	5ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.789,66	16-30	6ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.883,85	16-30	7ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.983,00	16-30	8ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.983,00	16-30	9ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.983,00	16-30	10ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	2.025,00	16-30	11ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	2.025,00	16-30	12ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	2.050,00	16-30	13ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	2.050,00	16-30	14ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	2.050,00	16-30	15ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	2.100,00	40	16ª (2008-2009)
Máster	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	2.280,00	16-30	1ª (2008-2009)
Máster	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	2.340,00	16-30	2ª (2009-2010)

EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias de la Salud	Postgrado	Presencial	20	200	—	900,00	16-30	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	975,00	16-30	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.100,00	16-30	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.202,00	16-30	4ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.450,00	16-30	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.700,00	16-30	6ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.920,00	16-30	7ª (2003-2004)

Oferta de la EUE Gimbernat

EUE Gimbernat		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas T: teóricas P: prácticas W: tesina	Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
Nombre del curso	Horas								
Atención de Enfermería Extrahospitalaria <i>A partir del curso 2002-2003:</i>	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	992,00	35	1ª (2000-2001)
	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.052,00	40	2ª (2001-2002)
Asistencia Prehospitalaria	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.180,00	32	3ª (2002-2003)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.200,00	26	4ª (2003-2004)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.300,00	21	5ª (2004-2005)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.300,00	24	6ª (2005-2006)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.400,00	33	7ª (2006-2007)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.456,00	22	8ª (2007-2008)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.514,00	26	9ª (2008-2009)
	750	Postgrado	Presencial	30 ECTS	—	750	—	1.800,00	17
Calidad Asistencial	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.130,00	11	1ª (1995-1996)
	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.130,00	34	2ª (1996-1997)
	200	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.142,00	16	3ª (1997-1998)
Cuidados de Enfermería en la Gestión Clínica	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.172,00	15	1ª (1998-1999)
	180	Postgrado	Presencial	18	180	—	1.178,00	13	2ª (1999-2000)

EUE Gimbernat

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Dietética y Nutrición	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.022,00	9	1ª (1990-1991)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.022,00	7	2ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.022,00	41	3ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.022,00	31	4ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.022,00	30	5ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.130,00	14	6ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.130,00	34	7ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.142,00	36	8ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.172,00	27	9ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.178,00	35	10ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.178,00	35	11ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.178,00	38	12ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.180,00	28	13ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.200,00	17	14ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.230,00	26	15ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	-	-	1.230,00	19	16ª (2005-2006)
Enfermería Nefrología	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	-	-	1.900,00	30	1ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	-	-	1.900,00	30	2ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	-	-	1.900,00	30	3ª (2009-2010)

EUE Gimbernat									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	38	380	—	—	1.650,00	21	1ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	—	1.650,00	31	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	—	1.750,00	29	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	—	1.820,00	20	4ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	—	1.892,00	32	5ª (2008-2009)
Geronto-geriatria	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.142,00	17	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.178,00	19	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.178,00	14	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.178,00	13	4ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.180,00	17	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.200,00	11	6ª (2002-2003)
	Máster (2)	Presencial	47	440	—	—	2.945,00	20	1ª (1993-1995)
	Máster (2)	Presencial	47	440	—	—	2.945,00	12	2ª (1995-1997)
Gerontología. Máster Interdisciplinario	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.052,00	8	1ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.052,00	12	2ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.022,00	24	3ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.082,00	10	4ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.130,00	12	5ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.172,00	19	6ª (1996-1997)
Terapias Naturales	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.052,00	8	1ª (1991-1992)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.052,00	12	2ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.022,00	24	3ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.082,00	10	4ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.130,00	12	5ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.172,00	19	6ª (1996-1997)

Oferta de la EUE del Hospital Sant Joan de Déu

EUE del Hospital Sant Joan de Déu		Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición	
Actualización en Cuidados Enfermeros a Niños y Adolescentes. Teórico-práctico para Enfermeros		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	960,00	20	1ª (2002-2003)	
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.010,00	26	2ª (2003-2004)	
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.040,00	27	3ª (2004-2005)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.071,00	29	4ª (2005-2006)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.111,00	33	5ª (2006-2007)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.152,00	32	6ª (2007-2008)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.203,84	35	7ª (2008-2009)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.271,00	37	8ª (2009-2010)
Acupuntura para Profesionales de la Salud		Postgrado	Presencial	11,5	115	—	—	1.578,00	41	1ª (2003-2004)	
		Postgrado	Presencial	11,5	115	—	—	1.707,00	49	2ª (2004-2005)	
		Postgrado	Presencial	11,5	115	—	—	—	1.707,00	36	3ª (2005-2006)
		Postgrado	Presencial	35	350	—	—	—	1.707,00	18	4ª (2006-2007)
Coordinación y Formación del Voluntariado Sociosanitario		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.400,00	31	1ª (2005-2006)	
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.450,00	30	2ª (2006-2007)	
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.475,00	35	3ª (2007-2008)
		Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	1.505,00	33	4ª (2008-2009)

EUE del Hospital Sant Joan de Déu

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
Cuidados de Enfermería a la Persona en el Área Quirúrgica	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.803,04	24	1ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.803,04	26	2ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.803,04	26	3ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.840,00	28	4ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	50	500	—	1.957,00	23	5ª (2004-2005)
Cuidados de Enfermería a la Persona en Proceso Quirúrgico	Máster	Presencial	60	600	—	3.417,00	17	1ª (2005-2006)
	Máster	Presencial	60	600	—	3.534,00	18	2ª (2006-2007)
	Máster	Presencial	60	600	—	3.671,00	16	3ª (2007-2008)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	3.854,55	15	4ª (2008-2009)
	Máster	Presencial	60 ECTS	1500	—	4.047,28	17	5ª (2009-2010)
Diagnóstico Energético y Acupuntura	Máster	Presencial	10	100	—	2.029,00	15	1ª (2009-2010)
Enfermería de Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.040,00	40	1ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.071,00	51	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.140,00	51	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.176,71	49	4ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.229,75	50	5ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.298,00	55	6ª (2009-2010)
Enfermería Legal y Forense	Máster	Presencial	15	150	—	1.478,00	17	1ª (2009-2010)

EUE del Hospital Sant Joan de Déu

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Psiquiátrica. Teórico-práctico	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	991,67	7	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.002,00	7	2ª (1998-1999)
<i>A partir del bienio 2005-2007:</i>	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.050,00	8	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.175,00	23	4ª (2000-2001)
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.112,00	22	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.111,87	36	6ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.111,87	36	7ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.203,00	36	8ª (2004-2005)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	3.053,58	24	9ª (2005-2007)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	3.214,30	28	10ª (2006-2008)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	3.383,47	32	11ª (2007-2009)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.561,55	27	12ª (2008-2010)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.749,00	30	13ª (2009-2011)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	1.200,00	32	1ª (2002-2003)
Equipo Transdisciplinar en las Trayectorias Clínicas	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	1.316,00	23	2ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	1.620,00	30	3ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	840,00	23	4ª (2005-2006)
	Máster (3)	Presencial	60	600	—	—	5.274,00	18	1ª (2005-2008)
Medicina Tradicional China y Acupuntura	Máster (3)	Presencial	60	600	—	—	5.634,00	20	2ª (2006-2009)
	Máster (3)	Presencial	60	600	—	—	5.685,00	19	3ª (2007-2010)
	Máster (3)	Presencial	60	600	—	—	5.850,00	27	4ª (2008-2011)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	800,00	43	1ª (2002-2003)
Pastoral de la Salud: Atención a las Necesidades Espirituales	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	800,00	43	1ª (2002-2003)

EUE del Hospital Sant Joan de Déu

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Perfeccionamiento en Enfermería Infantil <i>A partir del bienio 2005-2007:</i> Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	991,67	37	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	991,67	39	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	991,67	36	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.141,92	34	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.141,92	15	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.176,43	38	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.176,00	33	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.225,00	38	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.275,00	39	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	1.367,00	41	10ª (2004-2005)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	3.053,58	30	11ª (2005-2007)
	Máster (2)	Presencial	60	600	—	—	3.214,30	42	12ª (2007-2009)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.383,47	39	13ª (2008-2010)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.561,55	41	14ª (2009-2011)

EUE del Hospital Sant Joan de Déu

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Sociedad y Desigualdades: Cooperación con Colectivos Vulnerables. Interdisciplinario <i>A partir del curso 2004-2005:</i> Conflicto y Violencia Social. Estrategias de Resolución <i>A partir del curso 2006-2007:</i>	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	919,54	34	1ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	949,60	25	2ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	1.250,00	15	3ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.550,00	17	4ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.600,00	26	5ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.672,00	22	6ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.748,00	30	7ª (2009-2010)
Conflicto y Violencia Social. La Mediación									
Teórico práctico de Nutrición y Dietética Materno infantil	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	601,01	21	1ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	601,01	25	2ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	480,81	42	3ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	632,00	15	4ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	670,00	22	5ª (2004-2005)

Oferta de la EUE Santa Madrona

EUE Santa Madrona		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Nombre del curso	Modalidad		Créditos*	Horas			
Administración y Gestión en Enfermería <i>A partir del bienio 1999-2001:</i>	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	2.313,90	30-35	1ª (1989-1990)
	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	2.313,90	30-35	2ª (1990-1992)
Administración y Gestión en Cuidados Enfermeros	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	2.584,35	30-35	3ª (1991-1993)
	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	2.854,81	30-35	4ª (1992-1994)
	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	5ª (1993-1995)
	Presencial	55,2	552	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	6ª (1994-1996)
	Presencial	55	550	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	7ª (1995-1997)
	Presencial	55	550	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	8ª (1996-1998)
	Presencial	55	550	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	9ª (1997-1999)
	Presencial	55	550	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	10ª (1998-1990)
	Presencial	55	550	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	11ª (1999-2001)
Administración y Gestión en Cuidados Enfermeros	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	12ª (2000-2002)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.906,58	30-35	13ª (2001-2003)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	30-35	14ª (2002-2004)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	30-35	15ª (2003-2005)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	30-35	16ª (2004-2006)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	30-35	17ª (2005-2007)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	30-35	18ª (2006-2008)
	Presencial	60	600	45 T / 10 P	3.910,00	46	19ª (2007-2009)

EUE Santa Madrona								
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
El Rol de la Enfermera en el Ámbito Socio sanitario Dando Soporte a las Personas en Situación de Dependencia	Postgrado	Presencial	38	380	38 T	700,00	31	1ª (2001-2003)
	Postgrado	Presencial	38	380	39 T	750,00	30	2ª (2003-2005)
	Postgrado	Presencial	38	380	40 T	800,00	32	3ª (2005-2007)
	Postgrado	Presencial	38	380	41 T	850,00	35	4ª (2007-2009)
Enfermería y VIH / SIDA: una Visión Global y Humanista	Postgrado	Presencial	17	170	17 T	721,21	35	1ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	17	170	17 T	721,21	35	2ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	23	229	17 T / 6 P	721,21	35	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	23	229	17 T / 6 P	721,21	26	4ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	721,21	35	5ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	721,21	25	6ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	25	7ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	26	8ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	25	9ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	25	10ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	25	11ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	23	230	17 T / 6 P	725,00	25	12ª (2007-2008)

EUE Santa Madrona								
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)		
Intervenciones Autónomas de Enfermería. Relajación y/o estimulación sensorial	Postgrado	Presencial	16	160	10 T / 6 P	725,00	30-35	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	16	160	10 T / 6 P	725,00	30-35	2ª (1998-1999)
<i>A partir del bienio 2002-2004:</i> Intervenciones Autónomas de Enfermería para un Desarrollo Personal y Profesional: Terapias Naturales	Postgrado	Presencial	35	350	24 T / 10 P	725,00	30-35	3ª (2000-2002)
	Postgrado	Presencial	35	350	24 T / 10 P	775,00	30-35	4ª (2002-2004)
	Postgrado	Presencial	35	350	24 T / 10 P	800,00	30-35	5ª (2004-2006)
	Postgrado	Presencial	35	350	24 T / 10 P	825,00	30-35	6ª (2006-2008)
	Postgrado	Presencial	35	350	24 T / 10 P	825,00	30-35	7ª (2008-2009)

Oferta de la EUE Vall d'Hebron

EUE Vall d'Hebron		Categoría académica (nº de cursos académicos)	Horas presenciales (C) trabajo autónomo (A) prácticas (P)		Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Nombre del curso	Modalidad		Créditos*	Horas		
Cuidados de Enfermería a Niños y Adultos con Cáncer	Presencial	Postgrado	25	250	1.022,00	1ª (1998-1999)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.022,00	2ª (1999-2000)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.052,00	3ª (2000-2001)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.052,00	4ª (2001-2002)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.052,00	5ª (2002-2003)
Cuidados de Enfermería Gerontogeriátrica	Presencial	Postgrado	25	250	1.022,00	1ª (1998-1999)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.022,00	2ª (1999-2000)
	Presencial	Postgrado	25	250	1.052,00	3ª (2000-2001)
Cuidados de Heridas Crónicas: Abordaje Integral	Presencial	Postgrado	40 ECTS	1000	1.550,00	1ª (2009-2010)
Cuidados Intensivos Enfermeros Neonatales y Pediátricos	Presencial	Postgrado	45 ECTS	1125	1.850,00	1ª (2009-2010)
Emergencias y Catástrofes	Presencial	Postgrado	30	300	1.208,00	1ª (2003-2004)
	Presencial	Postgrado	30	300	1.260,34	2ª (2004-2005)
	Presencial	Postgrado	30	300	1.326,68	3ª (2005-2006)
	Presencial	Postgrado	30	300	1.396,50	4ª (2006-2007)
	Presencial	Postgrado	30	300	1.470,00	5ª (2007-2008)
	Presencial	Postgrado	40 ECTS	1000	1.670,00	6ª (2008-2009)

EUE Vall d'Hebron

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Comunitaria	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	921,00	40-45	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	969,00	40-45	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.020,00	40-45	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.074,00	40-45	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.131,00	40-45	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.190,00	40-45	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.260,00	40-45	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.360,00	40-45	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.450,00	40-45	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.675,00	40-45	10ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.780,00	40-45	11ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.860,00	40-45	12ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	35	350	—	—	1.900,00	40-45	13ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	40 ECTS	1000	—	—	1.950,00	40	14ª (2008-2009)
Enfermería de la infancia y de la adolescencia	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.112,00	37	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.112,00	40	2ª (1999-2000)

EUE Vall d'Hebron

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	38	380	—	961,62	45	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.010,00	45	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.060,00	45	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.110,00	45	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.165,00	45	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.225,00	45	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.285,00	45	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.350,00	45	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.415,00	45	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.450,00	45	10ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.500,00	45	11ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.560,00	45	12ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	38	380	—	1.630,00	45	13ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	38	1125	—	1.790,00	45	14ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	45 ECTS	1125	—	1.830,00	50	15ª (2009-2010)

Oferta de la EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic

EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Arte terapia	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.600,00	26	1ª (2007-2008)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.600,00	30	2ª (2008-2009)
	Máster (2)	Presencial	60 ECTS	1500	—	—	3.700,00	29	3ª (2009-2010)
Atención Integral y Multidisciplinar a la Persona con quemaduras	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	—	14	1ª (2003-2004)
Emergencias Extrahospitalarias	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	—	35	1ª (2001-2002)
Emergencias y Catástrofes	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	1ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	2ª (2001-2002)
Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	3ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.200,00	25	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.275,00	30	2ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.350,00	23	3ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	25	250	—	—	1.450,00	25	4ª (2008-2009)
Enfermería Gerontológica y Geriátrica	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	—	—	1.450,00	20	5ª (2009-2010)
	Postgrado	Presencial	26	260	—	—	—	17	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	26	260	—	—	—	21	2ª (1998-1998)
	Postgrado	Presencial	26	260	—	—	—	16	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	—	22	4ª (2001-2002)

A partir del curso 2001-2002:

Gerontología y Geriátrica: Trabajo Interdisciplinario y Resolución de Casos

EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Quirúrgica	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	—	25	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	40	400	250 T / 150 P	—	—	22	4ª (2000-2001)
Equitación Terapéutica	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.629,01	20	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.714,75	25	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.150,00	27	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	30	300	—	—	1.850,00	25	4ª (2009-2010)
Intervención Psicomotriz Preventiva	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.400,00	14	1ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.650,00	23	2ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.850,00	21	3ª (2009-2010)
Rehabilitación en Salud Mental. Un modelo de Intervención Interdisciplinario	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	—	26	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	24	240	—	—	—	16	1ª (1999-2000)

Oferta de la EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull										
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas			Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P)	tesina (W)			
Acupuntura y Moxibustión	Postgrado	Presencial	26	295	—	—	—	1.797,12	—	1ª (2002-2003)
Atención a las Personas Mayores en el Entorno Socio-sanitario	Postgrado	Presencial	20	225	—	—	—	1.619,00	—	1ª (2007-2008)
Atención Multidisciplinaria en Salud Comunitaria	Postgrado	Presencial	21	235	—	—	—	1.490,00	—	1ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	21	235	—	—	—	1.550,00	—	2ª (2005-2006)
Atención Primaria de Salud en un Entorno Multicultural	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	—	1.672,00	—	1ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	22	220	—	—	—	1.760,00	—	2ª (2007-2008)
Atención Sanitaria a la Diversidad Cultural Interdisciplinar	Postgrado	Presencial	5	150	—	—	—	1.095,00	—	1ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	5	150	—	—	—	1.140,00	—	2ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	5	150	—	—	—	1.197,00	—	3ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	5	150	—	—	—	1.260,00	—	4ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	5	150	—	—	—	1.305,00	—	5ª (2009-2010)
Enfermería de Urgencias en el Medio Extrahospitalario	Postgrado	Presencial	24,5	325	—	—	—	1.819,62	—	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	24,5	325	—	—	—	1.835,00	—	2ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	24,5	325	—	—	—	1.890,50	—	3ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	24,5	325	—	—	—	1.970,00	—	4ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	24,5	325	—	—	—	2.074,00	—	5ª (2007-2008)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (T)			
Enfermería de Urgencias en el Medio Hospitalario	Postgrado	Presencial	22	260	—	—	1.450,00	—	1ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	22	260	—	—	1.450,00	—	2ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	260	—	—	1.382,00	—	3ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	270	—	—	1.382,00	—	4ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	270	—	—	1.454,00	—	5ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	25	310	—	—	1.550,00	—	6ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	25	340	—	—	1.650,00	—	7ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	1.750,00	—	8ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	1.780,00	—	9ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	1.798,00	—	10ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	1.874,00	—	11ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	1.973,00	—	12ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	25	350	—	—	2.000,00	—	13ª (2008-2009)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermería en Cirugía General y Especialidades	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.054,00	—	1ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.054,00	—	2ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.080,00	—	3ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.080,00	—	4ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.135,91	—	5ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.135,91	—	6ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	18	230	—	1.190,00	—	7ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	1.313,21	—	8ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	1.313,21	—	9ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	1.330,00	—	10ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	1.350,00	—	11ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	19	190	—	1.387,00	—	12ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.520,00	—	13ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.600,00	—	14ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.680,00	—	15ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	1.740,00	—	16ª (2009-2010)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
Enfermería en Cuidados Intensivos	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.250,00	—	1ª (1992-1993)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.300,00	—	2ª (1993-1994)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.350,00	—	3ª (1994-1995)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.350,00	—	4ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.400,00	—	5ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.400,00	—	6ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	24	380	—	1.453,00	—	7ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	24	390	—	1.502,53	—	8ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	24	390	—	1.586,67	—	9ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	1.902,20	—	10ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	1.902,20	—	11ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	1.920,00	—	12ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	1.960,00	—	13ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	1.983,00	—	14ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	2.175,00	—	15ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	2.284,00	—	16ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	26	380	—	2.367,00	—	17ª (2009-2010)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería en Medicina General y Especialidades	Postgrado (2)	Presencial	23	280	—	—	1.442,43	—	1ª (1997-1999)
	Postgrado (2)	Presencial	23	280	—	—	1.442,43	—	2ª (1998-2000)
	Postgrado (2)	Presencial	23	255	—	—	1.442,43	—	3ª (1999-2001)
	Postgrado (2)	Presencial	23	240	—	—	1.520,56	—	4ª (2000-2002)
	Postgrado	Presencial	23	240	—	—	1.631,75	—	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	23	240	—	—	1.631,75	—	6ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	23	240	—	—	1.650,00	—	7ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	23	240	—	—	1.680,00	—	8ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	1.713,00	—	9ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	1.784,00	—	10ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	1.878,00	—	11ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	23	230	—	—	1.972,00	—	12ª (2008-2009)
Enfermería en Salud Laboral	Postgrado	Semipresencial	20	220	—	—	1.500,00	—	1ª (2007-2008)
Enfermería en Traumatología, Ortopedia y Neurocirugía	Postgrado	Presencial	22	260	—	—	1.382,00	—	1ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	260	—	—	1.382,33	—	2ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	270	—	—	1.382,33	—	3ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	270	—	—	1.454,45	—	4ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	1.520,00	—	5ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	1.520,00	—	6ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	1.520,00	—	7ª (2003-2004)

Postgrado	Presencial	21	210	—	1.575,50	—	8ª (2005-2006)
Postgrado	Presencial	21	210	—	1.727,50	—	9ª (2007-2008)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería en Urgencias y Emergencias	Postgrado	Presencial	25	370	—	—	2.240,00	—	1ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	25	370	—	—	2.322,00	—	2ª (2009-2010)
Enfermería Ginecológica, Quirúrgica y Oncológica	Postgrado	Presencial	18	205	—	—	1.190,00	—	1ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.314,00	—	2ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.260,00	—	3ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	18	180	—	—	1.314,00	—	4ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.520,00	—	5ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.600,00	—	6ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.680,00	—	7ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.740,00	—	8ª (2009-2010)
Enfermería Hemodinámica y Terapéutica Endovascular	Postgrado	Presencial	18	330	—	—	1.380,00	—	1ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	20	350	—	—	1.628,00	—	2ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	350	—	—	1.714,00	—	3ª (2007-2008)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Pediátrica en Atención Primaria	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.454,45	—	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.552,11	—	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.552,11	—	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.570,00	—	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.600,00	—	10ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.631,50	—	11ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.699,00	—	12ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.788,50	—	13ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.878,00	—	14ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.945,50	—	15ª (2009-2010)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Enfermería Pediátrica en el Medio Hospitalario	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	1ª (1995-1996)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	2ª (1996-1997)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	3ª (1997-1998)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	4ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.382,33	—	5ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.454,45	—	6ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.552,11	—	7ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.552,11	—	8ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.570,00	—	9ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	22	257	—	—	1.600,00	—	10ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.631,50	—	11ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	12	295	—	—	1.699,00	—	12ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.788,50	—	13ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.878,00	—	14ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	22	295	—	—	1.945,50	—	15ª (2009-2010)
Gestión de Recursos Humanos en Enfermería	Postgrado	Presencial	21	210	—	—	1.325,23	—	1ª (1999-2000)
Gestión en la Atención a los Ancianos	Postgrado	Presencial	29,5	320	—	—	2.060,07	—	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	29,5	320	—	—	2.085,00	—	2ª (2003-2004)
Interculturalidad y Terapias Naturales	Postgrado	Presencial	18	208	—	—	1.135,91	—	1ª (1998-1999)
	Postgrado	Presencial	18	208	—	—	1.135,91	—	2ª (1999-2000)

EUE, Fisioterapia y Nutrición Blanquerna de la Universidad Ramon Llull

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas teóricas (T) prácticas (P) tesina (W)	Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
Salud Mental en Atención Primaria	Postgrado	Presencial	19	200	—	1.199,02	—	1ª (1999-2000)
	Postgrado	Presencial	19	200	—	1.250,00	—	2ª (2000-2001)
Terapias Naturales Occidentales y Orientales. Interdisciplinario	Postgrado	Presencial	23	265	—	1.520,56	—	1ª (2000-2001)
	Postgrado	Presencial	23	260	—	1.589,68	—	2ª (2001-2002)
	Postgrado	Presencial	23	260	—	1.589,68	—	3ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	23	260	—	1.610,00	—	4ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	27	270	—	2.160,00	—	5ª (2007-2008)

Oferta de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña									
Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Ciencias de la Enfermería	M. universitario (2)	Presencial	120 ECTS	3000	—	—	7.702,22	—	1ª (2006-2008)
	M. universitario (2)	Presencial	120 ECTS	3000	—	—	8.107,60	—	2ª (2007-2009)
	M. universitario (2)	Presencial	120 ECTS	3000	—	—	8.534,31	—	3ª (2008-2010)
	M. universitario (2)	Presencial	120 ECTS	3000	—	—	8.983,49	—	4ª (2009-2011)
Enfermería Intensiva del Enfermo Crítico	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	100 T / 220 P	—	2.301,38	—	1ª (2008-2009)
Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Reanimación	Postgrado	Presencial	30	300	120 T / 180 P	—	1.450,00	—	1ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	30	300	120 T / 180 P	—	1.620,00	—	2ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	30	300	120 T / 180 P	—	1.860,00	—	3ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	30	300	120 T / 180 P	—	2.250,00	—	4ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	120 T / 180 P	—	2.550,00	—	5ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	30 ECTS	750	120 T / 180 P	—	2.670,00	—	6ª (2009-2010)

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña

Nombre del curso	Categoría académica (nº de cursos académicos)	Modalidad	Créditos*	Horas	Horas		Precio** (€)	Nº de alumnos matriculados	Nº de edición
					teóricas (T)	prácticas (P) tesina (W)			
Soporte Vital y Emergencias Integrales	Postgrado	Presencial	13,4	134	—	—	700,00	—	1ª (2002-2003)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	800,00	—	2ª (2003-2004)
	Postgrado	Presencial	15	150	—	—	900,00	—	3ª (2004-2005)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.300,00	—	4ª (2005-2006)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.450,00	—	5ª (2006-2007)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.700,00	—	6ª (2007-2008)
	Postgrado	Presencial	20	200	—	—	1.860,00	—	7ª (2008-2009)
	Postgrado	Presencial	22 ECTS	550	—	—	2.090,00	—	8ª (2009-2010)

ANEXO VI

**Número de ediciones impartidas de formación
postgraduada en enfermería en Cataluña y
oferta pública de plazas del ICS
en el periodo académico de
1989-1990 a 2009-2010**

Número de ediciones impartidas de formación postgraduada en enfermería en Cataluña y oferta pública de plazas del ICS en el período académico de 1989-1990 a 2009-2010

EUE	Tipo de curso	Ediciones impartidas						
		1989 - 1991	1992 -1994	1995 - 1997	1998 - 2000	2001 -2003	2004 - 2006	2007 - 2009
Totales	Postgrado	34	72	120	189	205	183	159
	Máster	3	12	13	13	18	36	53
	M. univ.	—	—	—	—	—	3	15
Total ediciones		37	84	133	202	223	222	227
Total de plazas enfermería hospitalaria		ND	370	642	406	507	157	1047
Total de plazas enfermería de la AP		ND	—	—	—	193	259	1114

ANEXO VII

Reconocimiento a todos los profesionales e instituciones que han facilitado la información sobre la oferta formativa, y han permitido obtener la información sobre la demanda formativa

Profesionales que me han permitido obtener información sobre la oferta formativa de un amplio período, en el que muchos datos no estaban informatizados.

- De la EUE de la Universidad de Barcelona y del Instituto Catalán de Oncología (ICO):
 - A la Sra. Isabel Estradera Poza, administrativa de Asuntos Generales del Campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge de la Universidad de Barcelona, quien me permitió recopilar información de la EUE desde el curso académico 1989-1990 hasta el curso 2004-2005, período en el que las ciencias de la salud estaban dentro de la División 4.
 - Al Sr. Ferran Lain Devant, administrador, y a la Sra. Helena Mestres Sebastia, administrativa de la Agencia de Postgrados de la Universidad de Barcelona, por la información acerca de los cursos realizados en la EUE desde el período 2004-2005 hasta 2009-2010.
 - A la Sra. Monserrat Teixidor Freixa, directora de la EUE Santa Madrona y decana del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña.
 - A la Sra. Montserrat Pallejà Pejoan, enfermera gestora del ICO L'Hospitalet de Llobregat.
 - A la Sra. Ana Sedano Martínez, jefa del Servicio de Gestión de la Unidad de Formación Corporativa y Docencia de la Dirección de Personas del ICO L'Hospitalet de Llobregat.
 - A la Sra. Lourdes Guanter Peris, coordinadora de Docència de la Unidad de Formación y Docencia del ICO L'Hospitalet de Llobregat.
 - A la Sra. María José Morera Pomarede, jefa de Estudios de la EUE del Hospital Sant Joan de Déu.
- De la Universidad de Girona:
 - A la Dra. Glòria Mateu Figueres, coordinadora de Estudios de la EUE.
 - Al Sr. David Campo Saus, secretario de Coordinación de Estudios de la EUE.
 - Al Sr. Josep Olivet Pujol, profesor de la EUE.

- De la Universidad de Lleida:
 - A la Sra. Teresa Torner Benet, jefa de Estudios de la EUE.
- De la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona:
 - A la Sra. Carmen Vives Relats, directora de la EUE.
 - A la Sra. Delian Marsal Guardiola, técnica de la Oficina de Soporte al Decanato de la EUE.
 - A la Sra. Raquel Ramos Morata, técnica del Centro de Formación Permanente de la Fundación.
 - A la Sra. Natàlia Rull Soronellas, técnica de Formación del Centro de Formación Permanente de la Fundación.
- De la Universidad Pompeu Fabra:
 - A la Sra. Olga Ortega Solsona, directora de la ESE del Mar.
- De la Universidad Autónoma de Barcelona:
 - A la Sra. Sílvia Puigdellivol Pujol, secretaria de la Escuela de Formación Continua de la Fundación Universitaria de El Bages de la Secretaría Académica de la EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages.
 - A la Sra. Carlota Riera Claret, directora de la Escuela de Formación Continua de la Fundación Universitaria de El Bages de la Secretaría Académica de la EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages.
 - A la Sra. Rosa Capellas Prat, coordinadora de Formación Postgraduada de Enfermería de la EUE de la Cruz Roja de Terrassa.
 - A la Dra. Júlia Esteve Reig, directora de la EUE de la Santa Creu i Sant Pau.
 - A la Dra. Montserrat Antonín Martín, coordinadora de Titulación de la EUE Gimbernat.
 - A la Sra. Maria Dolors Bernabeu Tamayo, directora de la EUE Vall d'Hebron.
 - A la Sra. Conxita Cabezas Burés, administrativa de la Secretaría de la EUE Vall d'Hebron.

- De la Universidad de Vic:
 - A la Sra. Cinta Sadurní Bassols, coordinadora de Enseñanza de Enfermería de la EU de Ciencias de la Salud.
 - A la Sra. Aina Roca i Anfruns, Oficina Técnica del Aula L3 de Formación Continuada.
 - A la Sra. Núria Roca Riera, Oficina Técnica del Vicerrectorado de Investigación y Transferencia del Conocimiento.
- De la Universidad Ramon Llull:
 - Al Dr. Màrius Duran Hortolà, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna.
 - Al Sr. Àngel Borrachero Morales, secretaría de la EUE Blanquerna.
- De la Universidad Internacional de Cataluña:
 - Al Sr. Carlos Velilla Giménez, secretario académico de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
 - A la Sra. Maria Dolores Ponce Tamayo. Secretaría de Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
- De otras instituciones:
 - A la Sra. Joaquina Ribot Puig, presidenta de la Asociación Catalana de Enfermería.
 - A la Sra. Laura Clotas Domènech, técnica de Selección y Desarrollo de la Corporación de Salud de El Maresme y La Selva.
 - Al Dr. Josep Roma Millan, jefe del Servicio de Formación del Instituto de Estudios de la Salud del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.
 - A la Dra. Montserrat Sola Pola, profesora de la EUE de la Universidad de Barcelona, y responsable de las pruebas de Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ACOE), del Instituto de Estudios de la Salud del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

A todas aquellas instituciones y profesionales que me han permitido obtener la información sobre demanda formativa, facilitando el envío *on-line* del cuestionario a los enfermeros y enfermeras de su área de influencia.

- Del Colegio Oficial de Enfermeros/as de Girona:
 - A la Sra. Carmen Puigvert Vilalta, presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros/as de Girona.
 - A las Sras. Esther de Benialbo Cardona y a Ester Ayala Estrella, Departamento de Administración del Colegio Oficial de Enfermeros/as de Girona.
- Del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Lleida:
 - Al Sr. Josep Maria Camps Balagué, presidente del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Lleida.
 - A la Sra. Montserrat Gea Sánchez, responsable de Formación e Investigación del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Lleida.
- Del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona:
 - A la Sra. Anna Maria Pedraza Anguera, presidenta del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona.
 - A la Sra. Maria Jesús Almagro Lorca, administrativa de la Secretaría del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona.

De las direcciones de Enfermería y de los responsables de Formación e Investigación de los hospitales:

- Al Dr. Xavier Subirana Pozo del Hospital General de Granollers.
- Al Sr. Miquel Barberà Llorca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.
- A la Sra. Carmen Mayayo Monreal del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
- A la Sra. Montserrat Santa-Olalla Bergua del Hospital de Viladecans.
- A la Sra. Teodora Baeza Ransanz del Hospital de Sant Joan de Déu (Fundación Althaia de Manresa).
- A la Sra. Teresa Santaliestra Fierro del Hospital de Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat.

- A la Sra. Xusa Serra Llanas del Hospital General de Cataluña.
- A la Sra. Carme Cortizo Soler del Hospital Doctor Josep Trueta de Girona.
- A las Sras. Carmen Flores Moya y Olivia Hernández Villen del Hospital Joan XXIII de Tarragona.
- A las Sras. Gemma Martínez Estalella y Dolors Carbonell Ribalta del Hospital Universitario de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat.
- A las Sras. Marga Sánchez Díaz y Raquel Lozano Doncel del Hospital General de Igualada (Consortio Sanitario de L' Anoia).
- A las Sras. Maria José Coll Ollé y Noemí Rodríguez Balañá del Hospital Universitario Dexeus.

Debe destacarse de forma notoria la colaboración de las Dras. Eulàlia Juvé Udina y Núria Fabrellas Padres, quienes alentaron a las adjuntas de Formación e Investigación del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y a las adjuntas de todas las áreas sanitarias de Cataluña de la red de hospitales del ICS y la red de centros de atención primaria (CAP) del ICS, para que las enfermeras y enfermeros de dichas áreas cumplimentasen el cuestionario.

A las directoras de cursos de postgrado de la EUE de la Universidad de Barcelona, por el envío *on-line* del cuestionario a los ex alumnos de los cursos de postgrado o máster realizados desde el curso académico 1989-1990, así como a dichos ex alumnos por cumplimentarlos:

- A la Sra. Rosa Maria Martínez Barellas del Máster de Enfermería Pediátrica.
- A la Dra. Pilar Isla Pera del Postgrado y del Máster en Atención de Enfermería a las Personas con Diabetes, del Postgrado en Estrategias para la Mejora de la Efectividad de la Educación Terapéutica.
- A la Sra. Teodosia Bardají Fandos del Postgrado y del Máster en Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico.
- A la Sra. Rosalia Pedreny Oriol del Máster en Avances en Enfermería de Salud Pública y Comunitaria.
- A la Sra. Dolors Andreu Periz del Máster en Cuidados de Enfermería al Enfermo Crítico.

- A la Dra. Neus Fàbregas Julià del Máster en Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor.
- Al Sr. José Antonio Sarria Guerrero del Máster en Enfermería de Urgencias Hospitalarias.
- A la Sra. María Aguilar Cortés del Máster en Enfermería Quirúrgica.
- Al Sr. Javier Colina Torralva del Postgrado de Atención Prehospitalaria Urgente.

A los jefes de departamento, responsables de Formación Postgraduada y a las directoras de cursos de postgrado de la siguientes EUE, por el envío *on-line* del cuestionario a los ex alumnos de los cursos de postgrado o máster realizados desde el curso académico 1989-1990, así como a dichos ex alumnos por cumplimentarlos:

- EUE de la Universidad de Girona
- EUE de la Universidad de Lleida
- EUE de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona
- EU de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Bages
- EUE de la Cruz Roja
- EUE del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- EUE Gimbernat
- EUE del Hospital Sant Joan de Déu
- EU de Ciencias de la Salud de la Universidad de Vic
- Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña

A los docentes de los cursos de máster de la EUE de la Universidad de Barcelona por la difusión del cuestionario a otras enfermeras y enfermeros de sus áreas de influencia profesional, en especial a los docentes pertenecientes a los másteres:

- Máster en Atención de Enfermería al Enfermo Cardiológico
- Máster en Enfermería de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- Máster en Enfermería de Urgencias Hospitalarias
- Máster en Enfermería Quirúrgica

A los siguientes profesionales que han contribuido con su asesoramiento especializado a mejorar los diversos apartados de esta investigación:

- A la Sra. Marta Miquel Sasplugas, responsable de la Biblioteca Universitaria de Medicina y de Enfermería del Hospital de la Vall d'Hebron.
- A la Sra. Cristina Cabezas Romero, graduada en Biblioteconomía y Documentación.
- A la Sra. Yolanda Benavente Moreno, diplomada en Estadística.
- A la Sra. Núria Cuxart Ainaud, directora de Programas del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.
- A la Sra. Anna Almirall Fernández, secretaria de Dirección de Programas del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.
- A la Dra. Pilar Delgado Hito y a las Sras. Llúcia Benito Aracil y Laura Rausell Pastor del Área de Investigación del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.
- A la Sra. Cristina Ortega Matas, enfermera responsable de la Asesoría de Orientación a la Formación del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.

