



La importancia de las competencias transversales en la educación universitaria: autoeficacia para el liderazgo emprendedor en Ciencias de la Salud


Paula San Martín González

Universidad Pontificia de Salamanca ✉ 


David Hortiguera Alcalá

Universidad de Burgos ✉ 

Mario Amatria Jiménez

Universidad Pontificia de Salamanca ✉ 

Rubén Arroyo del Bosque

Universidad de Burgos ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/rced.100258>

Recibido: Enero 2025 • Evaluado: Enero 2026 • Aceptado: Febrero 2026

ES Resumen: Introducción: El dominio de competencias transversales en la formación universitaria ha adquirido una relevancia creciente en el marco del Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES). En el ámbito de Ciencias de la Salud, la atención ha estado predominantemente dirigida hacia el desarrollo de competencias específicas, mientras que las competencias transversales han sido subestimadas, a pesar de su importancia crítica en la formación integral de los profesionales. Este estudio tiene como objetivo analizar la autoeficacia en liderazgo emprendedor entre los estudiantes de distintas titulaciones de Ciencias de la Salud, específicamente en los grados de Enfermería, Fisioterapia y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFYD). **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo con una muestra de 101 estudiantes matriculados en diferentes universidades españolas durante el curso académico 2022-2023, cuyas edades oscilan entre 19 y 31 años ($22,57 \pm 1,80$). Para la medición de la autoeficacia, se utilizó la adaptación española de la Escala de Competencias Emprendedoras en la Educación Superior (CESE). **Resultados:** Los resultados indican que los estudiantes del Grado en CAFYD reportan una percepción significativamente mayor de autoeficacia en liderazgo emprendedor en comparación con sus pares de Fisioterapia y Enfermería. **Discusión:** Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de incorporar la formación en liderazgo dentro de los planes de estudio de los grados en Ciencias de la Salud, para fomentar la innovación, el espíritu empresarial y la colaboración interdisciplinaria, aspectos esenciales para la mejora de la salud pública en general.

Palabras claves: Liderazgo; Salud; Innovación; Universidad; Competencia

ENG The Importance of Transversal Competencies in University Education: Self-efficacy for Entrepreneurial Leadership in Health Sciences

Abstract: Introduction: The mastery of transversal competencies in university education has become increasingly relevant within the framework of the European Higher Education Area (EHEA). In the field of Health Sciences, attention has been predominantly directed towards the development of specific competencies, while transversal competencies have been underestimated, despite their critical importance in the comprehensive training of professionals. This study aims to analyze self-efficacy in entrepreneurial leadership among students of different degrees in Health Sciences, specifically in the degrees of Nursing, Physiotherapy and Physical Activity and Sport Sciences (CAFYD). **Method:** A quantitative study was conducted with a sample of 101 students enrolled in different Spanish universities during the academic year 2022-2023, whose ages ranged from 19 to 31 years (22.57 ± 1.80). For the measurement of self-efficacy, the Spanish adaptation of the Entrepreneurial Competence Scale in Higher Education (CESE) was used. **Results:** The results indicate that students of the Bachelor's Degree in Physical Activity and Sport Sciences report a significantly higher perception of self-efficacy in entrepreneurial leadership compared to their peers in Physiotherapy and Nursing. **Discussion:** These findings highlight the urgent need to incorporate leadership training into the curricula of Physical Activity and Sport Science undergraduate programs.

Keywords: Leadership; Health; Innovation; University; Competence

Sumario: 1. Introducción. 2. Objetivos. 3. Método. 3.1. Diseño. 3.2. Participantes. 3.3. Instrumentos. 3.4. Procedimiento. 3.5. Análisis de datos. 4. Resultados. 5. Discusión. 5.1. Implicaciones prácticas. 6. Conclusiones. 7. Limitaciones y líneas de futuro. 8. Referencias Bibliográficas.

Cómo citar: San Martín González, P.; Hortiguera Alcalá, D.; Amatria Jiménez, M. y Arroyo del Bosque, R. (2026). La importancia de las competencias transversales en la educación universitaria: autoeficacia para el liderazgo emprendedor en Ciencias de la Salud. *Revista Complutense de Educación*, 37(2), 233-244. <https://dx.doi.org/10.5209/rced.100258>

1. Introducción

En las últimas décadas, la formación universitaria en Ciencias de la Salud ha adquirido un papel estratégico en la preparación de profesionales capaces de responder a los retos crecientes de los sistemas sanitarios modernos y a las demandas emergentes de los sistemas de salud (Gómez, 2023; Martínez et al., 2020).

Con la implementación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), el desarrollo de competencias transversales, como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el pensamiento crítico, ha adquirido mayor relevancia (Gómez, 2023). Estas competencias son esenciales para la adaptación a entornos laborales cambiantes y complejos, complementando la formación técnica específica de cada titulación.

El dominio de competencias transversales refleja una transición hacia modelos educativos más integrales, donde la adaptación a las demandas del mercado laboral y el desarrollo de competencias interpersonales, comunicativas y de resolución de problemas son esenciales para el éxito profesional (Del Valle et al., 2022).

En el ámbito de las Ciencias de la Salud, ha habido un esfuerzo considerable en los últimos años para identificar las competencias profesionales que deben adquirirse, asegurando que la formación universitaria esté alineada con los requisitos de la práctica profesional, lo que incluye no solo el dominio técnico, sino también la capacidad de colaborar en equipos multidisciplinares, el liderazgo y la innovación (Cejas et al., 2019; García-Rodríguez et al., 2018). Estos estudiantes están en una posición privilegiada para identificar necesidades y problemas emergentes en el campo de sanidad, como el envejecimiento poblacional, la transformación digital y la sostenibilidad de los sistemas de salud (Fernández-Luque et al., 2023).

En este contexto, desde la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1997), la autoeficacia percibida constituye un determinante fundamental de la conducta humana, al influir en el comportamiento y la motivación de los estudiantes. En particular, la autoeficacia emprendedora constituye uno de los predictores más consistentes de la intención emprendedora y del comportamiento innovador en contextos universitarios, influyendo en la disposición para asumir roles de liderazgo, coordinar equipos y gestionar la incertidumbre asociada a proyectos innovadores (Newman et al., 2018; West et al., 2015).

Asimismo, el género puede modular la percepción de autoeficacia (Zhao et al., 2005), aunque las diferencias suelen ser pequeñas y dependientes del contexto educativo y las oportunidades de formación recibidas (Ndofirepi, 2022; Shinnar et al., 2018). Por tanto, comprender cómo varía la autoeficacia emprendedora en función del grado y género es fundamental para diseñar estrategias educativas que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de los futuros profesionales de la salud (Pereyra et al., 2018).

Un componente clave del emprendimiento en el sector salud es la colaboración interdisciplinar, que exige la integración de conocimientos provenientes de diversas áreas y es fundamental para aprovechar al máximo las competencias colectivas y generar soluciones más robustas e innovadoras (Pérez-Vallejo, 2023).

En este contexto, las herramientas de liderazgo, como la planificación estratégica, la resolución de conflictos y la gestión del cambio, son clave para garantizar un rendimiento eficiente. Estas técnicas directivas permiten a los futuros profesionales de la salud aplicar de manera efectiva sus fortalezas en la práctica clínica, contribuyendo así a un liderazgo que fomente tanto el bienestar del equipo como la calidad de la atención a los pacientes (Ayuso-Murillo y Herrera-Peco, 2017; Fayolle & Gailly, 2015).

La fluidez en la utilización de estas habilidades será determinante para mejorar los servicios sanitarios y garantizar una atención de calidad que responda a las necesidades de la sociedad actual, caracterizados por una creciente complejidad organizativa, la transformación digital y la necesidad de optimizar la eficiencia y la calidad asistencial. En este contexto, el liderazgo efectivo se asocia con la capacidad de dirigir equipos multidisciplinares, promover procesos de mejora continua y generar entornos organizativos orientados a la innovación (Fernández-Luque et al., 2021).

Asimismo, diversos estudios han señalado que, a pesar de contar con profesionales altamente cualificados desde el punto de vista técnico, los sistemas sanitarios se enfrentan en ocasiones a dificultades relacionadas con la motivación, el compromiso profesional y la gestión del cambio organizativo, factores que influyen directamente en la implementación de mejoras en la práctica clínica y en la gestión sanitaria (Amaiquema et al., 2021; Barbado-Solorzano y Martínez-Moreno, 2022). En este sentido, el desarrollo de competencias de liderazgo durante la formación universitaria puede contribuir a fortalecer la capacidad de los futuros profesionales para impulsar procesos de innovación y adaptación en sus entornos laborales.

A pesar de su relevancia, la investigación en titulaciones sanitarias ha priorizado tradicionalmente las competencias clínicas y técnicas, relegando el análisis sistemático de competencias transversales vinculadas al liderazgo y emprendimiento. En particular, existe una escasez de estudios que analicen comparativamente la autoeficacia para el liderazgo emprendedor entre distintas titulaciones del ámbito sanitario, especialmente en el contexto universitario español. Esta falta de evidencia limita la comprensión de cómo el

contexto formativo específico de cada disciplina puede influir en el desarrollo de competencias emprendedoras y de liderazgo en futuros profesionales de la salud (Blanco-Mesa et al., 2023; Marulanda-Valencia y Valencia-Arias, 2019).

En este contexto, resulta pertinente analizar cómo se configura la autoeficacia para el liderazgo emprendedor en estudiantes de distintas titulaciones de Ciencias de la Salud y si existen diferencias asociadas al género. Abordar esta cuestión permite profundizar en la comprensión del papel que desempeña el contexto formativo en el desarrollo de competencias emprendedoras dentro del ámbito sanitario. Asimismo, este estudio contribuye a ampliar la evidencia empírica existente al ofrecer un análisis comparativo entre titulaciones de Ciencias de la Salud en el contexto universitario español, proporcionando información relevante para el diseño de estrategias educativas orientadas al fortalecimiento del liderazgo y la innovación en la formación sanitaria.

2. Objetivos

Con base en los antecedentes expuestos, el objetivo principal del presente estudio es analizar la autoeficacia percibida para el liderazgo emprendedor en estudiantes de diferentes titulaciones vinculadas a las Ciencias de la Salud.

De manera específica, se plantean los siguientes objetivos:

1. Examinar las posibles diferencias en la autoeficacia en liderazgo emprendedor en función del grado cursado (Enfermería, Fisioterapia y CAFYD).
2. Analizar la existencia de diferencias en función del género en las distintas dimensiones de la escala CESE.

El análisis de estas variables permitirá comprender en qué medida el contexto formativo y el género pueden influir en el desarrollo de competencias emprendedoras en el ámbito sanitario.

3. Método

3.1. Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y de carácter comparativo, basado en un diseño ex post facto de grupos naturales (Ato et al., 2013). El estudio analizó diferencias en la autoeficacia para el liderazgo emprendedor en función del grado universitario cursado y del género de los participantes.

3.2. Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 101 estudiantes (60 mujeres y 41 varones) matriculados en diferentes grados vinculados a las Ciencias de la Salud en distintas universidades españolas durante el curso académico 2022-2023. Las edades de los participantes oscilaron entre 19 y 31 años, con una media de 22.57 años (± 1.80). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su accesibilidad y disponibilidad (Tabla 1).

Tabla 1. Grados/Asignaturas objeto de estudio

| Grado | Género | Asignatura | Curso | Cuatrimestre | Área de Conocimiento | Curso Académico | Universidad |
|-------------------------------|--------|----------------------------------|-------|--------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| Enfermería N= 44 (43,5%) | H= 11 | Admon. y Gestión de Enfermería | 4º | 1º | Enfermería | 2022-2023 | U. Pontificia de Salamanca |
| | M= 33 | | | | | | |
| Fisioterapia N= 34 (33,6%) | H= 16 | Salud Pública y Admon. Sanitaria | 3º | 1º | Medicina Preventiva y Salud Pública | 2022-2023 | U. de Salamanca |
| | M= 18 | | | | | | |
| CAFYD N= 23 (22,7%) | H= 14 | Empresas Deportivas | 3º | 1º | Educación Física y Deportiva | 2022-2023 | U. de Valladolid |
| | M= 9 | | | | | | |
| TOTAL N= 101 | H= 41 | | | | | | |
| | M= 60 | | | | | | |

Nota: elaboración propia

3.3. Instrumentos

Se utilizó la adaptación española de la Escala de Competencias Emprendedoras en la Educación Superior (CESE), desarrollada por Moriano et al. (2012), que consta de 26 ítems basados en el trabajo de Ehrlich et al. (2005). Los participantes respondieron a cada ítem utilizando un formato tipo Likert de 7 puntos, donde 1 representa "nada eficaz" y 7 "totalmente eficaz".

La escala evalúa ocho dimensiones (tabla 2):

- **Crear y dirigir el equipo (CDE):** 3 ítems (ej.: “Establecer un enfoque de colaboración y de trabajo en equipo para llevar a cabo un nuevo proyecto”).
- **Crear un entorno innovador (CEI):** 3 ítems (ej.: “Crear un ambiente de trabajo donde los miembros de tu equipo se sientan libres para expresar ideas creativas”).
- **Afrontar retos inesperados (ARI):** 3 ítems (ej.: “Ser flexible ante los cambios internos y externos del entorno”).
- **Desarrollar conducta estratégica autónoma (DCEA):** 5 ítems (ej.: “Vender la idea a múltiples niveles de la dirección”).
- **Definir los objetivos principales (DOP):** 3 ítems (ej.: “Desarrollar una visión que inspire a los otros en el apoyo de un nuevo proyecto empresarial”).
- **Desarrollar productos y oportunidades de mercado (DPOM):** 6 ítems (ej.: “Crear productos que satisfagan las necesidades no cubiertas de los consumidores”).
- **Lanzar productos o servicios (LPS):** 6 ítems (ej.: “Efectuar revisiones periódicas para evaluar el funcionamiento de los productos y hacer modificaciones si son necesarias”).
- **Liderar a otros (LO):** 6 ítems (ej.: “Generar la percepción de éxito en las primeras etapas de un proyecto”).

Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, cuyas propiedades psicométricas mostraron niveles aceptables de fiabilidad general ($\alpha = .883$). Además, cada dimensión presentó coeficientes de fiabilidad que oscilan entre .842 y .876, lo que indica una consistencia interna adecuada. Estos resultados reflejan que la escala es un instrumento válido y fiable para medir la autoeficacia en el liderazgo emprendedor en el contexto de la educación superior en Ciencias de la Salud.

Tabla 2. Dimensiones escala CESE

| CDE $\alpha=.865$, 3 ítems | CEI $\alpha=.868$, 3 ítems | ARI $\alpha=.876$, 3 ítems |
|---|--|---|
| 1. Construir y dirigir el equipo. Hace referencia a la importancia de establecer un equipo dentro de la organización que podría incluir miembros que fueran escépticos a la idea del proyecto. Además, resulta fundamental que los directivos y mandos intermedios se muestren colaboradores y sean capaces de mantener a los miembros del equipo centrados en el proyecto a pesar de que puedan tener otras responsabilidades en la organización. | 2. Construir un entorno innovador. Este factor se centra en la capacidad de los directivos y mandos intermedios para estimular la creatividad, iniciativa y responsabilidad de las personas que trabajan con ellos (De Noble et al., 1999; Ehrlich et al., 2005). | 3. Afrontar retos inesperados. Se refiere a la creencia sobre la capacidad de trabajar bajo incertidumbre. Desarrollar y dirigir nuevos proyectos innovadores, dejando atrás el confort que supone trabajar siguiendo los procedimientos y tareas estandarizadas, requieren que los directivos y mandos intermedios sean capaces de tolerar la ambigüedad y adaptarse a los cambios. |
| DCEA $\alpha=.842$, 5 ítems | DOP $\alpha=.867$, 3 ítems | DMPO-LPS $\alpha=.876$, 6 ítems |
| 4. Desarrollar una conducta estratégica autónoma. Este factor se centra en la conciencia y habilidades políticas de los directivos y mandos intermedios para construir coaliciones y obtener los recursos necesarios para desarrollar nuevos proyectos innovadores dentro de la organización (Hisrich, 1990). | 5. Definir los objetivos principales. Los directivos y mandos intermedios deben crear una visión del nuevo proyecto que una a los miembros de la organización alrededor de un objetivo común y les inspire para conseguirlo (Baum et al., 1998). Sin embargo, siguen siendo los trabajadores quienes tienen que traducir y hacer realidad la visión para lograr llevar a buen puerto el nuevo proyecto. | 6. Desarrollar productos y oportunidades de mercado. La capacidad de crear nuevos productos o servicios que satisfagan necesidades no cubiertas de los clientes es pertinente tanto los emprendedores como para los intraemprendedores. De hecho, el reconocimiento de oportunidades es una dimensión clave señalada por diferentes autores en la investigación sobre la autoeficacia emprendedora (Chen et al., 1998; Krueger & Dickson, 1994). 7. Lanzar productos o servicios. Este factor se centra en las diferentes habilidades que son requeridas para comercializar nuevos productos o servicios, como, por ejemplo, establecer los canales de distribución o calcular los potenciales ingresos. |
| | LQ $\alpha=.867$, 6 ítems | |
| | 8. Liderar a otros. Este factor recoge las habilidades clásicas de liderazgo relevantes para facilitar el trabajo en equipo, motivar a otros, cultivar relaciones y reconocer los éxitos logrados (Ehrlich et al., 2005). | |

Nota. Elaboración propia

3.4. Procedimiento

La investigación fue aprobada por la Comisión Ética de la Universidad Pontificia de Salamanca, cumpliendo así con las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1964 y el Informe Belmont. Se garantizó la participación voluntaria, anónima y confidencial de los estudiantes, quienes aceptaron previamente un consentimiento informado antes de completar el cuestionario.

Para garantizar la homogeneidad en la recogida de datos, se implementó un protocolo de actuación específico. El investigador principal se comunicó previamente con los diferentes centros universitarios para explicar el objetivo del estudio. Una vez obtenida la aprobación por parte de los coordinadores de grado, se les presentó la idiosincrasia del estudio, lo que permitió el envío del cuestionario telemático a través de ellos. De este modo, los investigadores principales no enviaron el cuestionario directamente a los participantes potenciales.

Al acceder al cuestionario, se proporcionó a los participantes un consentimiento informado que autorizaba su participación en la investigación. Este consentimiento incluía información detallada sobre las finalidades del estudio y la confidencialidad en el tratamiento y difusión de los datos obtenidos, en conformidad con las exigencias éticas establecidas por la American Psychological Association (APA, 2020). Aquellos sujetos que aceptaron participar dedicaron un tiempo que osciló entre 10 y 12 minutos para completar el cuestionario.

Este enfoque garantiza que la investigación se realice de manera ética y rigurosa, protegiendo los derechos de los participantes mientras se busca obtener datos significativos para el estudio.

3.5. Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics (versión 28.0). El nivel de significación se estableció en $p < .05$ y se reportaron intervalos de confianza del 95% cuando fue pertinente.

Para examinar las diferencias en función del grado de estudio se llevó a cabo un análisis multivariante de la varianza (MANOVA). Se verificaron los supuestos de independencia, normalidad y homogeneidad de las matrices de covarianza mediante la prueba de Box. Dado que el estadístico de Pillai es más robusto ante posibles desviaciones de los supuestos, los efectos multivariantes se interpretaron principalmente a partir del estadístico de Pillai's Trace. Cuando el efecto global resultó significativo, se realizaron comparaciones post hoc mediante el procedimiento de Dunnett, ajustando el error por comparaciones múltiples.

Las diferencias en función del género se analizaron mediante la prueba t de Student para muestras independientes, tras comprobar la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. En caso de incumplimiento de este supuesto, se aplicó la corrección de Welch.

El tamaño del efecto se estimó mediante η^2 cuadrado parcial (η_p^2) en los análisis multivariantes y d de Cohen en las comparaciones bivariadas. La magnitud de los efectos se interpretó conforme a los criterios convencionales (pequeño, moderado y grande), complementando la interpretación basada exclusivamente en la significación estadística.

4. Resultados

Estudio 1. Valoración de la Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor según el estudio de Grado

En un primer momento se analizó la normalidad de los datos, teniendo en cuenta que la muestra excede los 50 sujetos ($N=101$) se han tomado como referencia los datos de Kolmogorov Smirnov, determinando que no se cumplen supuestos de normalidad.

Puede concluirse que no hay normalidad univariante en todas las variables, por lo que tampoco podemos hablar de normalidad multivariante. No obstante, y dado el tamaño muestral de los subgrupos, podemos confiar en la robustez de esta técnica ante la violación de este supuesto.

En relación con el supuesto de homogeneidad de las matrices de covarianza, la prueba de Box no resultó estadísticamente significativa ($M = 76.234$; $p = .175$). Por tanto, no se rechaza el supuesto de homogeneidad de covarianzas a nivel multivariante, lo que permite la aplicación del análisis multivariante.

En la Tabla 3 se presentan las variables en las que se detectaron diferencias significativas entre los grupos y aquellas en las que no se observaron diferencias. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables relacionadas con CESE, excepto en Crear un entorno innovador (CEI), $F(2) = 1.784$, $p = .174$. Para esta variable, el tamaño del efecto fue pequeño ($\eta_p^2 = .040$) y la potencia observada relativamente baja (3.57). En general, CESE mostró un efecto pequeño a moderado en las demás variables, siendo más notable en Desarrollar competencias emprendedoras avanzadas (DCEA), $\eta_p^2 = .142$.

Tabla 3. Pruebas de efectos inter-sujetos según el grupo poblacional

| Variables CESE | F | p | η_p^2 | gl | Potencia observada |
|----------------|-------|------|------------|----|--------------------|
| CDE | 4.120 | .020 | .088 | 2 | 8.240 |
| CEI | 1.784 | .174 | .040 | 2 | 3.569 |
| ARI | 4.831 | .010 | .102 | 2 | 9.661 |

| VARIABLES CESE | F | p | η_p^2 | gl | Potencia observada |
|----------------|-------|------|------------|----|--------------------|
| DCEA | 7.032 | .001 | .142 | 2 | 14.065 |
| DOP | 3.292 | .042 | .072 | 2 | 6.583 |
| DMPO-LPS | 3.782 | .027 | .082 | 2 | 7.563 |
| LO | 5.475 | .006 | .114 | 2 | 10.949 |

Nota. Tabla de elaboración propia. = Crear y dirigir equipos. = Crear un entorno innovador. = Afrontar retos inesperados. = Desarrollar conducta estratégica autónoma. = Definir los objetivos principales. = Desarrollar y lanzar nuevos productos. = Liderar a otros. **F**= frecuencia absoluta. **p**=significación. = eta parcial al cuadrado. **gl**= grado de libertad.

Por otra parte, en la Tabla 4 se presentan las comparaciones post hoc entre grupos mediante la prueba C de Dunnett, con el objetivo de identificar las diferencias específicas entre titulaciones en las distintas dimensiones de la escala de Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor.

Los participantes que forman parte del grupo de estudiantes de CAFYD consideran significativamente más elevada la creación y dirección de equipos (CDE) que los estudiantes de fisioterapia (CAFYD-Fisioterapia=-2.06, ES=.648, IC (95%) [-3.34, -.780]). En cuanto la dimensión de afrontar retos inesperados (ARI) son los estudiantes de CAFYD los que reflejan diferencias estadísticamente significativas en relación a los otros dos grupos (CAFYD-Enfermería=-1.72, ES=.577 IC (95%) [-3.17, -.273]; CAFYD-Fisioterapia=-2.00, ES=.641, IC (95%) [0.68, 1.90]). Además, los estudiantes de CAFYD reflejan significativamente respecto a estos dos grupos de estudiantes, una mayor conducta estratégica autónoma (DCEA) (CAFYD-Enfermería=-2.64, ES=.877 IC (95%)= [-4.84, -.449]; CAFYD-Fisioterapia=-4.11, ES=.985, IC (95%) [-6.58, -1.64]). También, las dimensiones; como definir los objetivos principales (DOP) (CAFYD-Fisioterapia = -1.74, ES=.664, IC (95%) [-3.04, -.440]); desarrollar y lanzar nuevos productos (DMPO-LPS) (CAFYD-Fisioterapia=-3.87, ES= 1.44, IC (95%) [-7.53, -2.47]) y liderar a otros (LO) (CAFYD-Fisioterapia=-2.46, ES=.688, IC (95%) [-4.19, -.730]), muestran diferencias estadísticamente significativas más elevadas en los estudiantes de CAFYD en relación a los estudiantes de fisioterapia.

En términos generales, las diferencias observadas muestran un patrón consistente en el que el estudiantado de CAFYD presenta mayores niveles de autoeficacia en dimensiones estratégicas y de liderazgo, lo que sugiere una posible influencia del contexto formativo específico de esta titulación.

Tabla 4. Comparaciones múltiples

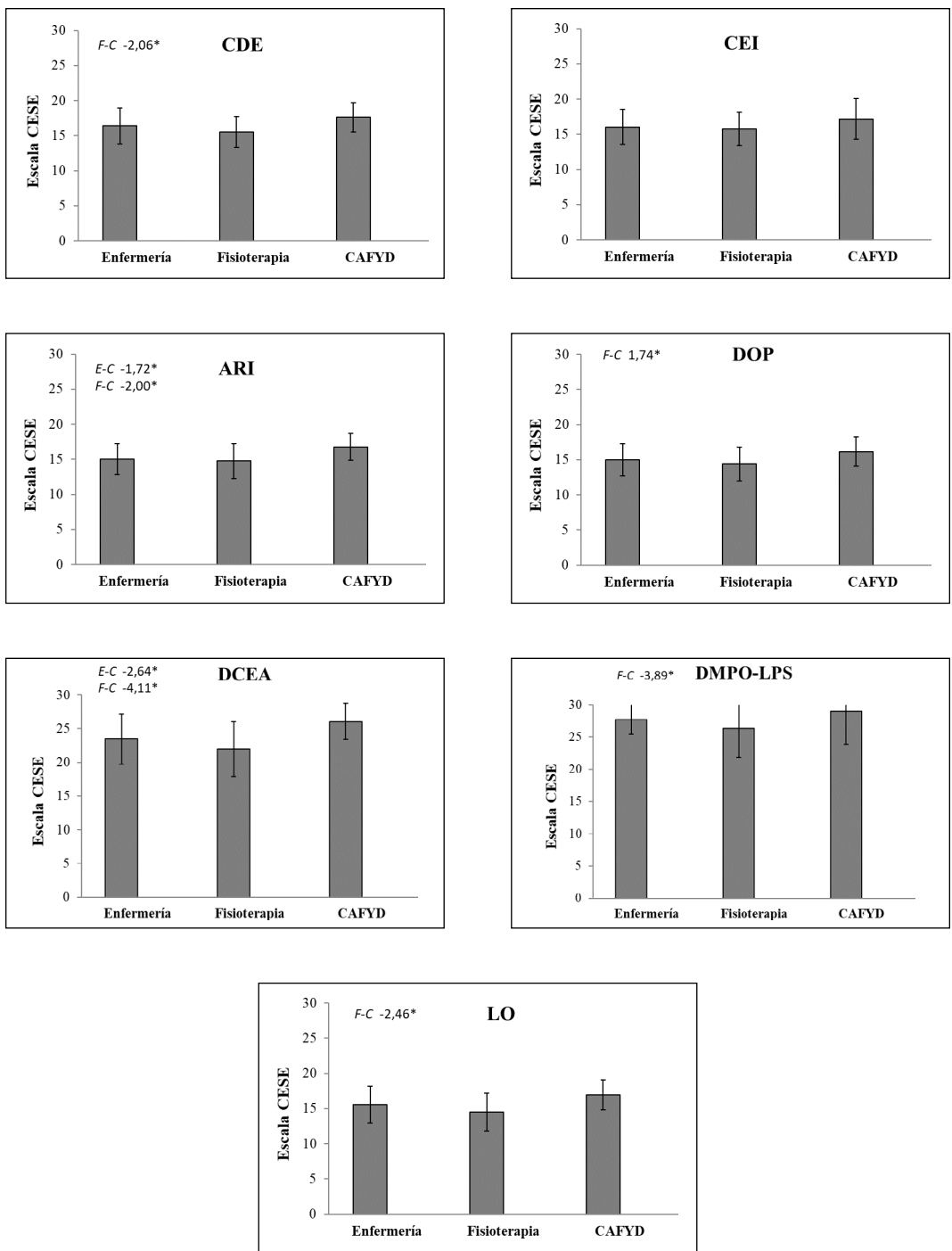
| Variable | (I) Grupo poblacional | (J) Grupo poblacional | Diferencias de medias (I-J) | ES | IC (95%) | |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------|-----------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| CDC | Enfermería | Fisioterapia | .836 | .585 | -.599 | 2.27 |
| | | CAFYD | -1.22 | .668 | -2.90 | .453 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -2.06* | .648 | -3.34 | -.780 |
| CEI | Enfermería | Fisioterapia | .251 | .591 | -1.19 | 1.70 |
| | | CAFYD | -1.14 | .798 | -3.16 | .811 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -1.39 | .810 | -3.44 | .663 |
| ARI | Enfermería | Fisioterapia | .277 | .576 | -1.13 | 1.69 |
| | | CAFYD | -1.72* | .577 | -3.17 | -.273 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -2.00* | .641 | -3.61 | -.388 |
| DCEA | Enfermería | Fisioterapia | 1.46 | .951 | -8.73 | 3.79 |
| | | CAFYD | -2.64* | .877 | -4.84 | -.449 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -4.11* | .985 | -6.58 | -1.64 |
| DOP | Enfermería | Fisioterapia | .555 | .565 | -8.33 | 1.94 |
| | | CAFYD | -1.19 | .626 | -2.77 | .386 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -1.74* | .664 | -3.04 | -.440 |
| DMPO-LPS | Enfermería | Fisioterapia | 1.38 | 1.16 | -1.47 | 4.24 |
| | | CAFYD | -2.50 | 1.33 | -5.88 | .867 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -3.89* | 1.44 | -7.53 | -.247 |

| Variable | (I) Grupo poblacional | (J) Grupo poblacional | Diferencias de medias (I-J) | ES | IC (95%) | |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------|-----------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| LO | Enfermería | Fisioterapia | 1.10 | .636 | -0.62 | .720 |
| | | CAFYD | -1.35 | .637 | -1.47 | -.170 |
| | Fisioterapia | CAFYD | -2.46* | .688 | -4.19 | -.727 |

Nota. Se ha utilizado la C de Dunnet. * Diferencias significativas; **ES**, error estándar; **IC**, intervalo de confianza; **CDE**= Crear y dirigir equipos. **CEI**= Crear un entorno innovador. **ARI**=Afrontar retos inesperados. **DCEA**= Desarrollar conducta estratégica autónoma. **DOP**= Definir los objetivos principales. **DMPO-LPS**= Desarrollar y lanzar nuevos productos. **LO**= Liderar a otros.

Además, en la figura 1, se muestra como todas las dimensiones presentan valores más elevados en los estudiantes de CAFYD, respecto al resto de los grupos de estudiantes (enfermería y fisioterapia).

Figura 1. Grafico comparado según el grupo poblacional: Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor



Estudio 2. Análisis de la Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor en función del género en los-as estudiantes en Grados con vinculación a las Ciencias de la Salud

Mediante la comparación de medias para muestras independientes, se examinó la diferencia de las dimensiones de la Autoeficacia para el liderazgo emprendedor entre varones y mujeres (Tabla 5). Se mostraron diferencias mínimas y no significativas. Las medias fueron generalmente similares, con ligeras tendencias: los varones puntuaron algo más alto en CEI, DCEA y DMPO-LPS, mientras que las mujeres lo hicieron ligeramente en CDE y LO. Los tamaños del efecto fueron pequeños a moderados (d entre -0.26 y 0.38)

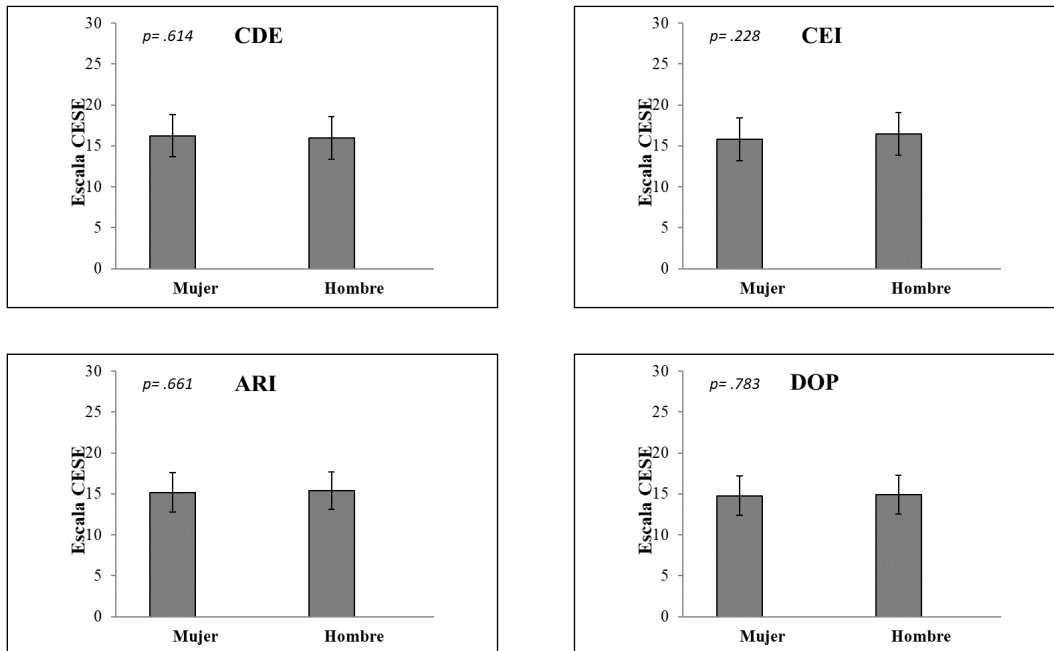
Tabla 5. Comparación en función del género en las dimensiones de la CESE

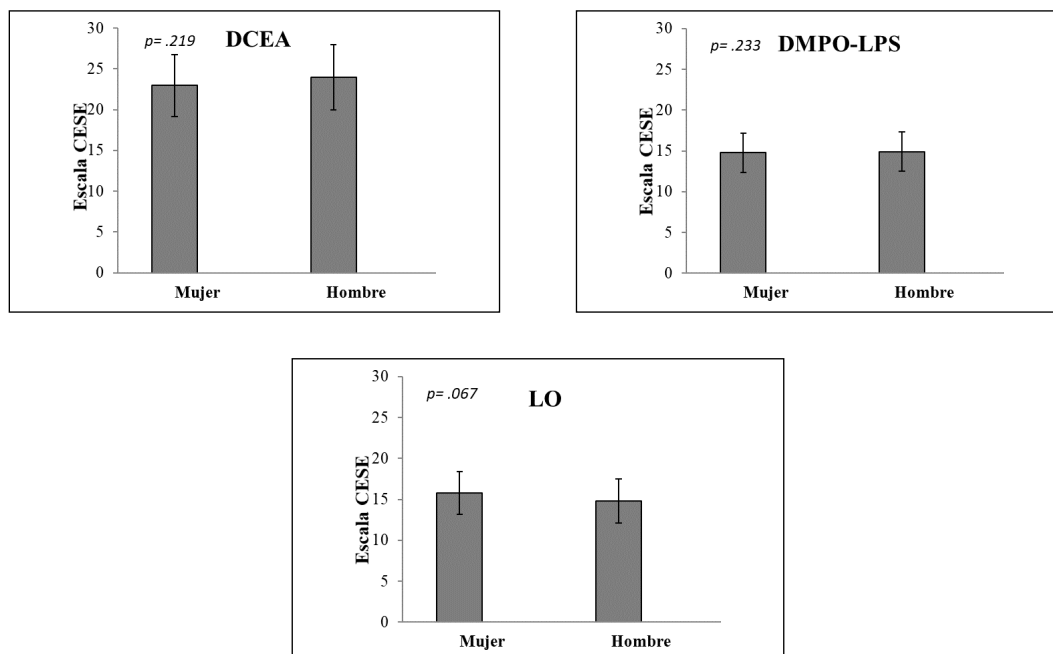
| | Mujeres _(n=60) | Varones _(n=41) | Dif Med | IC 95% | $t_{(g)}$ | p | d |
|----------|---------------------------|---------------------------|---------|---------------|------------------------|------|-------|
| CDE | 16.25 ± 2.66 | 15.97 ± 2.64 | 0.28 | [-0.81, 1.36] | .51 ₍₉₉₎ | .614 | 0.11 |
| CEI | 15.81 ± 2.68 | 16.47 ± 2.62 | -0.66 | [-1.74, 0.42] | -1.21 ₍₁₀₀₎ | .228 | -0.25 |
| ARI | 15.17 ± 2.46 | 15.39 ± 2.38 | -0.22 | [-1.21, 0.77] | -0.44 ₍₉₉₎ | .661 | -0.09 |
| DCEA | 22.98 ± 3.88 | 24.00 ± 4.01 | -1.02 | [-2.64, 0.61] | -1.23 ₍₉₇₎ | .219 | -0.26 |
| DOP | 14.78 ± 2.45 | 14.92 ± 2.49 | -0.14 | [-1.14, 0.86] | -0.28 ₍₁₀₀₎ | .783 | -0.06 |
| DMPO-LPS | 27.17 ± 4.90 | 28.41 ± 5.11 | -1.24 | [-3.27, 0.81] | -1.19 ₍₉₉₎ | .233 | -0.25 |
| LO | 15.81 ± 2.66 | 14.79 ± 2.72 | 1.02 | [-.007, 2.11] | 1.84 ₍₉₉₎ | .067 | 0.38 |

Nota. Tabla de elaboración propia. **CDE**= Crear y dirigir equipos. **CEI**= Crear un entorno innovador. **ARI**= Afrontar retos inesperados. **DCEA**= Desarrollar conducta estratégica autónoma. **DOP**= Definir los objetivos principales. **DMPO-LPS**= Desarrollar y lanzar nuevos productos. **LO**= Liderar a otros. **Dif. Med.**= Diferencia de medias. **IC**= Intervalo de confianza. **$t_{(g)}$** = grado de libertad. **p** = significación. **d** = estimador de Cohen.

En la figura 2, a pesar de no reflejarse diferencias estadísticamente significativas, cabe destacar que todas las dimensiones son más elevadas en los varones, salvo Crear y dirigir equipos (CDE) y Liderar a otros (LO) que lo son en las mujeres.

Figura 2. Gráfico comparado en función del género





5. Discusión

El presente estudio analizó la autoeficacia percibida para el liderazgo emprendedor en estudiantes de Grados en Ciencias de la Salud (CAFYD, Enfermería, Fisioterapia), examinando diferencias por titulación y género mediante la Escala CESE, en línea con la necesidad de competencias transversales destacada en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) (Gómez, 2023; Torres, 2016). Los resultados revelan diferencias significativas por grado, siendo los estudiantes de CAFYD quienes presentan puntuaciones superiores en diversas dimensiones. No se observaron diferencias significativas en función del género, aunque se identificaron algunas tendencias descriptivas.

En relación con el primer objetivo de este estudio, que se centró en el análisis de la autoeficacia percibida para el liderazgo emprendedor en función del grado cursado, cabe destacar la necesidad de adoptar un enfoque integral que combine aspectos clave como la formación académica, la mentoría, las experiencias prácticas y la promoción de la innovación (Del Valle et al., 2022). Este enfoque tiene el potencial de fortalecer la autoeficacia emprendedora de los estudiantes de Ciencias de la Salud, preparando a futuros profesionales para asumir roles de liderazgo y emprendimiento. La capacitación de los estudiantes en estas competencias no solo es esencial para su desarrollo académico, sino que también resulta crítica para su desempeño profesional. Dotarlos de las herramientas necesarias durante su formación universitaria puede fomentar su capacidad para generar un impacto positivo en el ámbito de la salud, contribuyendo a la innovación y la mejora de los sistemas de salud a través del liderazgo emprendedor (Pérez-Vallejo, 2023).

Estos resultados pueden interpretarse a la luz de la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1997), según la cual la autoeficacia se construye a partir de cuatro fuentes principales: experiencias de dominio, aprendizaje vicario, persuasión social y regulación emocional. Desde esta perspectiva, los contextos formativos que favorecen la participación activa, la toma de decisiones y la gestión de situaciones complejas pueden contribuir al fortalecimiento de las creencias de competencia emprendedora. Este planteamiento resulta coherente con el enfoque competencial del EEES, que promueve metodologías activas orientadas al desarrollo de habilidades transversales (Del Valle et al., 2022; Gómez, 2023).

Los estudiantes con alta autoeficacia se muestran significativamente más motivados para identificar tendencias emergentes, desarrollar soluciones innovadoras y sobresalir en mercados competitivos (Newman et al., 2018). La literatura confirma que el contexto formativo desempeña un papel determinante, generando mayores oportunidades de experiencias de dominio en CAFYD, en el que la planificación de entrenamientos, la gestión de grupos y la toma de decisiones en contextos dinámicos forman parte habitual del proceso formativo, lo que podría explicar diferencias frente a titulaciones clínicas protocolizadas (García-Rodríguez et al., 2018; Silva-Piñeiro, 2020).

Diversos autores han señalado que, en el ámbito sanitario, la formación universitaria ha priorizado históricamente las competencias técnicas frente a las transversales, a pesar de la creciente necesidad de innovación y adaptación organizativa en los sistemas de salud (Fernández-Luque et al., 2023; West et al., 2015). En este contexto, los resultados obtenidos refuerzan la pertinencia de integrar de forma estructurada contenidos relacionados con liderazgo emprendedor en los planes de estudio de Ciencias de la Salud.

Aunque Enfermería y Fisioterapia no difieren significativamente, Fisioterapia muestra ligera superioridad en capacidad emprendedora, coincidiendo con estudios que documentan mayor liderazgo transformacional en esta titulación (Martínez et al., 2020). Esto sugiere que la autoeficacia y la capacidad de emprendimiento pueden variar según la especialidad sanitaria. No obstante, el desarrollo de competencias de liderazgo es esencial en la formación de los estudiantes y debe reflejarse en los planos de estudio y actividades

curriculares, lo cual es clave para preparar a los profesionales para liderar en su campo (Cejas et al., 2019; García-Rodríguez et al., 2018).

Es cierto que la falta de conocimiento o experiencia puede influir negativamente en la autoeficacia de los estudiantes. Por ello, es fundamental que estos futuros profesionales tengan la oportunidad de interactuar con emprendedores exitosos en el ámbito de la salud antes de sus prácticas externas. La interacción con modelos de rol emprendedores ha demostrado ser un factor relevante en el desarrollo de la autoeficacia emprendedora y la intención empresarial en estudiantes universitarios (Alonso et al., 2020; Ayuso-Murillo y Herrera-Peco, 2017; Fayolle & Gailly, 2015).

Con relación al segundo objetivo de este trabajo, a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones de la Escala CESE, cabe destacar que todas las dimensiones son más elevadas en los varones, salvo Crear y dirigir equipos (CDE) y Liderar a otros (LO) que lo son en las mujeres.

En cuanto al análisis en función del género, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas coincide con estudios recientes que señalan que las brechas de género en autoeficacia emprendedora tienden a reducirse en entornos formativos donde las oportunidades de aprendizaje y exposición a modelos de rol son similares (Ndofirepi, 2022; Newman et al., 2018). Aunque investigaciones previas han identificado niveles ligeramente superiores de autoeficacia emprendedora en varones (Shinnar et al., 2018; Zhao et al., 2005), la evidencia más reciente sugiere que dichas diferencias pueden estar mediadas por factores contextuales, culturales y educativos más que por variables de género per se.

Asimismo, cabe destacar que la autoeficacia es un constructo dinámico y susceptible de intervención educativa (Bandura, 1997). Desde esta perspectiva, el entorno universitario puede desempeñar un papel compensador al proporcionar experiencias estructuradas que refuercen la percepción de competencia de manera equitativa entre estudiantes, independientemente del sexo (Pereyra et al., 2018).

Desde una perspectiva aplicada, los resultados del presente estudio sugieren la conveniencia de incorporar de manera más sistemática programas formativos orientados al desarrollo del liderazgo emprendedor en las titulaciones de Ciencias de la Salud. La integración de metodologías activas, proyectos interdisciplinarios y experiencias de aprendizaje basadas en problemas podría favorecer el desarrollo de la autoeficacia emprendedora, contribuyendo a la formación de profesionales capaces de liderar procesos de innovación en el ámbito sanitario.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio ponen de manifiesto que la formación universitaria en Ciencias de la Salud no debe limitarse al desarrollo de competencias clínicas específicas, sino que debe incorporar de manera sistemática el fortalecimiento de habilidades transversales relacionadas con el liderazgo, la innovación y la iniciativa emprendedora. En un contexto sanitario caracterizado por la transformación digital, la presión asistencial y la necesidad de sostenibilidad organizativa, la autoeficacia para el liderazgo emprendedor se configura como un recurso psicológico clave para afrontar entornos profesionales complejos y cambiantes.

5.1. Implicaciones prácticas

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, que evidencian diferencias en la autoeficacia para el liderazgo emprendedor en función del grado universitario cursado, se pone de manifiesto la relevancia de fortalecer el desarrollo de competencias transversales en la formación de los estudiantes de Ciencias de la Salud. En particular, competencias sistémicas como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la toma de decisiones y el trabajo en equipo resultan esenciales para que los futuros profesionales puedan afrontar desafíos interdisciplinarios y entornos profesionales cada vez más complejos y cambiantes (Martínez et al., 2020).

En este sentido, la formación universitaria debería promover de manera más sistemática experiencias de aprendizaje orientadas al desarrollo del liderazgo, la iniciativa emprendedora y la innovación en el ámbito sanitario. A pesar de que en los últimos años se ha comenzado a reconocer la importancia de estas competencias en los currículos de Ciencias de la Salud, su integración continúa siendo limitada y, en muchos casos, se aborda de forma transversal o implícita, lo que dificulta su desarrollo efectivo (Alonso et al., 2020).

Desde una perspectiva educativa, los resultados del presente estudio sugieren la conveniencia de incorporar estrategias formativas específicas orientadas al desarrollo del liderazgo emprendedor en las titulaciones de Ciencias de la Salud. Entre estas estrategias podrían incluirse metodologías activas de aprendizaje, proyectos interdisciplinarios, simulaciones de gestión sanitaria, programas de mentoría con profesionales del sector o iniciativas de emprendimiento universitario. Este tipo de experiencias formativas permite a los estudiantes desarrollar competencias de liderazgo, mejorar su percepción de autoeficacia y adquirir herramientas para afrontar los retos profesionales propios del ámbito sanitario (Barbado-Solorzano y Martínez-Moreno, 2022; Del Valle, et al., 2022).

6. Conclusiones

Si bien los resultados deben interpretarse con cautela debido al carácter transversal y al tamaño muestral limitado, el estudio aporta evidencia empírica relevante sobre la importancia de fortalecer la autoeficacia emprendedora en la formación universitaria sanitaria.

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la existencia de diferencias significativas en la autoeficacia para el liderazgo emprendedor en función del grado universitario cursado, destacando puntuaciones superiores en el estudiantado de CAFYD en diversas dimensiones de la escala CESE. En contraste,

no se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del género, lo que sugiere una percepción de competencia relativamente homogénea entre hombres y mujeres en el contexto analizado.

Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que el contexto formativo específico de cada titulación desempeña un papel relevante en la configuración de la autoeficacia emprendedora, posiblemente a través de las experiencias de aprendizaje, la exposición a situaciones de liderazgo práctico y la naturaleza de las actividades curriculares desarrolladas. En este sentido, el estudio aporta evidencia empírica que subraya la necesidad de integrar de forma explícita y estructurada el desarrollo de competencias transversales vinculadas al liderazgo, la innovación y la iniciativa emprendedora en los planes de estudio de las Ciencias de la Salud.

En un entorno sanitario caracterizado por la transformación organizativa, la presión asistencial y la demanda de innovación sostenible, fortalecer la autoeficacia para el liderazgo emprendedor no constituye un complemento formativo, sino un elemento estratégico para la preparación integral de los futuros profesionales de la salud.

7. Limitaciones y líneas de futuro

El presente estudio presenta diversas limitaciones que se deben considerar al interpretar los resultados. En primer lugar, el muestreo por conveniencia y el tamaño muestral restringen la generalización de los hallazgos a la población total de estudiantes de Ciencias de la Salud. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas y limita el análisis de la evolución de la autoeficacia emprendedora a lo largo del proceso formativo. Asimismo, la participación de un número reducido de universidades puede afectar la representatividad de los resultados, dado que los enfoques pedagógicos y las oportunidades formativas pueden variar significativamente entre instituciones.

Futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la autoeficacia para el liderazgo emprendedor a lo largo de la trayectoria académica. Igualmente, sería pertinente incluir variables adicionales, tales como la experiencia profesional previa, la participación en programas específicos de emprendimiento, el contexto socioeconómico o la exposición a modelos de rol emprendedores. Además, el desarrollo y evaluación de intervenciones educativas estructuradas, como programas de mentoría, simulaciones empresariales o módulos formativos específicos en liderazgo, permitiría examinar de manera más robusta el impacto de estas estrategias sobre la autoeficacia emprendedora en estudiantes del ámbito sanitario.

Avanzar en esta línea contribuirá a consolidar un modelo formativo que integre de manera equilibrada competencias técnicas y transversales, favoreciendo la preparación de profesionales capaces de liderar procesos de innovación en sistemas de salud complejos y dinámicos.

8. Referencias Bibliográficas

- Alonso, L. A., Larrea, J. J. y Moya, C. A. (2020). Metodología para la formación de competencias profesionales en estudiantes universitarios mediante proyectos formativos. *Revista Transformación*, 16(3). <http://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/e3366>
- Amaiquema, F. A., Darroman, C., Martín, L. y Encalada Salcedo, E. R. (2021). La formación de competencias emprendedoras en estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud. *REFCalE: Revista Electrónica Formación Y Calidad Educativa*, 9(2), 101-116.
- American Psychological Association. (2020). Manual de publicación de la American Psychological Association (7.^a ed.). American Psychological Association.
- Ato, M., López-García, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178461>
- Ayuso-Murillo, D. y Herrera-Peco, I. (2017). *El liderazgo en los entornos sanitarios: Formas de gestión*. Ediciones Díaz de Santos.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barbado-Solorzano, J. y Martínez-Moreno, A. (2022). Trabajadores de centros deportivos fitness percepción de liderazgo, engagement y estrés. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias De La Actividad Física y Del Deporte*, 22(85), 1-17. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2022.85.001>
- Baum, J. R., Locke, E. A. & Kirkpatrick, S. A. (1998). A longitudinal study of the relation of vision and vision communication to venture growth in entrepreneurial firms. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 43-54.
- Blanco-Mesa, F., León-Castro, E. y Fernández-Samacá, D. (2023). Intención emprendedora y educación superior: Un enfoque bibliométrico. *Revista CEA*, 9(20), e2465. <https://doi.org/10.22430/24223182.2465>
- Cejas, M. F., Rueda, M. J., Cayo, L. E. y Villa, L. C. (2019). Formación por competencias: Reto de la educación superior. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 94-101. <https://doi.org/10.31876/rcs.v25i1.27298>
- Chen, C. C., Green, P. G. & Crick, A. (1998). Does entrepreneurial self-efficacy distinguish entrepreneurs from managers? *Journal of Business Venturing*, 13, 295-316.
- De Noble, A., Jung, D. & Ehrlich, S. (1999). *Entrepreneurial self-efficacy: The development of a measure and its relationship to entrepreneurial actions*. Paper pre-sented at the Frontiers of Entrepreneurship Research, Waltham.
- Del Valle, S., Rioja, N., Parra, J. y Cárdenas, M. (2022). Percepción de las competencias docentes en ciencias de la actividad física y el deporte. *Revista Internacional De Medicina y Ciencias de la Actividad Física y Del Deporte*, 22(86), 301-317. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2022.86.007>
- Ehrlich, S., De Noble, A. & Singh, J. (2005). *Corporate Entrepreneurial Self-Efficacy: Toward the Development of a Domain-Specific Measure*. Paper presented at the Frontiers of Entrepreneurship Research, Babson.

- Fayolle, A. & Gailly, B. (2015). The impact of entrepreneurship education on entrepreneurial attitudes and intention: Hysteresis and persistence. *Journal of Small Business Management*, 53(1), 75-93. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12065>
- Fernández-Luque, L., Armayones, M. y Gómez, E. J. (2023). Las competencias comunes en el sistema de formación sanitaria especializada: análisis de su implementación. *Formación en Ciencias Médicas*, 6(5), e3053.
- García-Rodríguez, F. J., González-Rodríguez, M. R. y Castilla-Gutiérrez, C. (2018). Modelo de Credibilidad Emprendedora en los estudiantes de enfermería y fisioterapia. *Enfermería Global*, 17(49), <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.49.29401>
- Gómez, M. J. (2023). Formación basada en competencias en Ciencias de la Salud: Evolución del EEES en España. *Formación Médica*, 21(4), 112-125. <https://doi.org/10.1016/j.fm.2023.03.004>
- Hisrich, R. D. (1990). Entrepreneurship/Intrapreneurship. *American Psychologist*, 45(2), 209-229.
- Informe Belmont. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1978), Op. cit.
- Krueger, N. F. & Dickson, P. R. (1994). How believing in ourselves increases risk taking: Perceived self-efficacy and opportunity recognition. *Decision Sciences*, 25, 385-400.
- Martínez, G., Santos, J., Leal, E. y Hernández, A.L. (2020). Liderazgo transformacional en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 34(2), e1920
- Marulanda-Valencia, F. N. y Valencia-Arias, J. A. (2019). Evolución y tendencias investigativas en autoeficacia emprendedora: un análisis bibliométrico. *Estudios Gerenciales*. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2019.151.3277>
- Moriano, J. A., Topa, G., Molero, F., Entenza, A. M. y Lévy, J. P. (2012). Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor. Adaptación y Validación de la Escala CESE en España. *Annals of Psychology*, 28(1), 171-179.
- Ndofirepi, T. M. (2022). Relationship between entrepreneurial self-efficacy and entrepreneurial intention amongst university students. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 11, (2), 194-201. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i2.1322>
- Newman, A., Obschonka, M., Schwarz, S., Cohen, M. & Nielsen, I. (2018). Entrepreneurial self-efficacy: A systematic review of the literature on its theoretical foundations, measurement, antecedents, and outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 110, 403-419. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.05.012>
- Pereyra, C. I., Ronchieri, C. D. V., Rivas, A., Trueba, D. A., Mur, J. A. y Páez, N. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 16(2), 299-325.
- Pérez-Vallejo, C. (2023). Impacto de la promoción de la salud en el trabajo, en la cultura preventiva de la Organización. *Gestión De La Seguridad Y La Salud En El Trabajo*, 5(6), 19-29. <https://doi.org/10.15765/gsst.v5i6.3615>
- Shinnar, R. S., Hsu, D. K., Powell, B. C. & Zhou, H. (2018). Entrepreneurial intentions and start-ups: Are women or men more likely to enact their intentions? *International Small Business Journal*, 30(1), 31-58. <https://doi.org/10.1177/0266242610384881>
- Silva-Piñeiro, R. (2020). Preferencias de formación continua entre los Titulados Universitarios en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en activo en Galicia. *SPORT TK-Revista EuroAmericana De Ciencias Del Deporte*, 27-38. <https://doi.org/10.6018/sportk.431091>
- Torres, J. (2016). Competencias transversales en los planes de estudio de la Universidad de Barcelona en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 345-362.
- West, M., Eckert, R., Steward, K. & Pasmore, B. (2015). *Developing collective leadership for health care*. The King's Fund.
- Zhao, H., Seibert, S. E. & Hills, G. E. (2005). The mediating role of self-efficacy in the development of entrepreneurial intentions. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1265-1272. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1265>