

GUÍA PRÁCTICA · EDICIÓN EN ESPAÑOL

Cómo Obtener tu Licencia de Enfermería en EE.UU. (NCLEX) Siendo Hispano

Credenciales, inglés, Next Generation NCLEX, estrategias de estudio y tus primeros empleos — para enfermeros formados en Latinoamérica

Dr. Alexander Figueredo

© 2027 · Todos los derechos reservados

Cómo Obtener tu Licencia de Enfermería en EE.UU. (NCLEX) Siendo Hispano

Guía completa paso a paso: credenciales, inglés, Next Generation NCLEX, estrategias de estudio y tus primeros empleos — para enfermeros formados en Latinoamérica

Por el Dr. Alexander Figueredo

ÍNDICE

PARTE 1 — EL PANORAMA

1. Tu nuevo comienzo: por qué tu título SÍ tiene valor en EE.UU.

PARTE 2 — EL PROCESO, PASO A PASO

1. El mapa completo: las grandes etapas hasta tu licencia
2. La evaluación de tus credenciales (CGFNS y agencias del estado)
3. El requisito del inglés (TOEFL / IELTS): cómo cumplirlo sin miedo
4. Elegir tu estado y aplicar al Board of Nursing
5. La parte migratoria: VisaScreen y tus opciones

PARTE 3 — EL EXAMEN (NEXT GENERATION NCLEX)

1. Qué es el Next Generation NCLEX y cómo funciona de verdad
2. El plan de estudio que sí funciona para hispanos
3. Pensar como enfermera en EE.UU.: ADPIE, ABC y Maslow
4. Estrategias por tipo de pregunta (SATA y casos clínicos NGN)

5. El día del examen: qué esperar y cómo dominar los nervios
6. Si no apruebas a la primera: qué hacer (sin rendirte)

PARTE 4 — TU CARRERA EN EE.UU.

1. Tu primer empleo como RN: currículum, entrevista y primeros meses
2. Recursos, enlaces oficiales y tu plan de acción

APÉNDICES

- Glosario de siglas (NCLEX, NCSBN, BON, CGFNS, NGN, ATT, VisaScreen...)
- Checklist imprimible: tu camino en una página
- Fuentes oficiales para verificar cada paso

Aviso importante: Esta guía es educativa e informativa. Los requisitos, tarifas y plazos del proceso de licencia **cambian con frecuencia y varían según el estado**. Antes de cada paso, verifica siempre en las fuentes oficiales (el Board of Nursing de tu estado, NCSBN.org, CGFNS.org y el sitio oficial de NCLEX). Esta guía te enseña el camino; las cifras exactas confírmalas en la fuente.

CAPÍTULO 1

Tu nuevo comienzo: por qué tu título **SÍ** tiene valor en EE.UU.

Déjame empezar con algo que necesito que escuches, porque sé que muchas veces nadie te lo dice.

Tú no estás empezando de cero.

Lo repito, porque sé el peso que cargas: dejaste tu país, tu familia, a veces toda una carrera ya hecha. Llegaste a Estados Unidos y, de repente, el título por el que estudiaste años parece no contar. La gente te dice que "aquí eso no sirve", que "tienes que estudiar todo otra vez", que "mejor búscate otra cosa". Y poco a poco esa voz se te mete adentro.

Quiero que cierres ese capítulo hoy. Porque es mentira.

Tu formación en enfermería —el cuidado del paciente, la fisiología, la farmacología, las horas de hospital, las noches sin dormir cuidando a alguien— **eso no se borra al cruzar una frontera**. Lo que cambia no es tu conocimiento; lo que cambia son las **reglas del juego**. Y las reglas se aprenden. Eso es exactamente lo que vas a hacer con este libro.

Quién soy y por qué escribo esto

Soy el Dr. Alexander Figueredo. Soy médico, me formé en Cuba y hoy vivo en Houston, Texas. Sé lo que es llegar a este país con un título en la mano y sentir que de pronto no abres ni una puerta. Sé lo que es no entender los formularios, las siglas, el inglés médico, el sistema. Y sé también lo que he visto una y otra vez en nuestra comunidad: gente brillante, enfermeros y enfermeras con vocación y experiencia, terminando en trabajos que no usan ni una fracción de lo que saben. No porque no sirvan. Sino porque **nadie les explicó el camino en su idioma**.

Este libro es ese mapa que a muchos nos hubiera gustado tener. Está pensado para ti: enfermero o enfermera formado en Latinoamérica, que quiere obtener su licencia y ejercer en Estados Unidos con dignidad.

La verdad honesta: es difícil, pero se puede

No te voy a vender humo. El camino para licenciarte como enfermera (RN) en Estados Unidos siendo formada fuera del país tiene varias etapas, cuesta tiempo y dinero, y exige constancia. Hay que evaluar tus credenciales, demostrar tu nivel de inglés, aplicar al estado correcto, pasar el examen NCLEX y, según tu caso, resolver la parte migratoria.

Suena a mucho. Y lo es. Pero quiero que lo veas de otra forma: **no es un muro, es una escalera**. Y una escalera se sube un escalón a la vez. Miles de hispanos lo han logrado antes que tú, gente con menos recursos y más miedo del que tú tienes ahora. La diferencia entre quien lo logra y quien se queda en el camino casi nunca es la inteligencia. Es tener el mapa claro y no rendirse.

Lo que vas a encontrar en este libro

Vamos a recorrer el camino completo, en orden y en español claro:

- **El proceso entero**, etapa por etapa, para que sepas exactamente dónde estás parado y qué sigue.
- **La evaluación de credenciales**: qué es, quién la hace y cómo prepararla sin errores que te cuesten meses.
- **El requisito del inglés**: cómo enfrentarlo aunque hoy sientas que es tu mayor obstáculo.
- **Cómo elegir tu estado** y aplicar a su Board of Nursing sin perderte.
- **El Next Generation NCLEX**: qué es, cómo funciona y, sobre todo, cómo se *piensa* para aprobarlo.
- **Estrategias de estudio reales**, pensadas para quien aprende en español y rinde en inglés.
- **Qué hacer si no apruebas** a la primera, porque rendirse no es una opción.

- **Tu primer empleo como RN:** cómo dar ese último paso y empezar tu nueva vida profesional.

Una promesa de colega a colega

Te prometo tres cosas en estas páginas. Primero, te voy a hablar **claro**, sin palabras complicadas ni adornos. Segundo, te voy a hablar con **respeto**, porque conozco el esfuerzo enorme que hace nuestra gente cada día. Y tercero, te voy a dar **información que puedes usar**, no teoría bonita que no lleva a ningún lado.

Una última cosa antes de empezar. Cuando te sientas cansada, cuando el inglés te frustre, cuando una tarifa te duela o un trámite se demore, quiero que recuerdes por qué empezaste. No es solo un examen ni una licencia. Es tu independencia. Es poder cuidar a tu familia. Es devolverle el valor a todo lo que ya construiste. Es tu legado.

Tu carrera de enfermería en Estados Unidos no terminó cuando cruzaste la frontera. Apenas está por comenzar.

Pasa la página. Empecemos por el mapa completo.

CAPÍTULO 2

El mapa completo: las grandes etapas hasta tu licencia

Antes de hablar de papeles, fechas o exámenes, necesito que hagas una sola cosa: sube un poco la vista.

Cuando estamos en el medio del proceso —mandando documentos, esperando respuestas, lidiando con traducciones— es muy fácil perderse. Te queda la sensación de que corres sin saber hacia dónde. Ese agotamiento que muchos describen no siempre viene de que el proceso sea imposible. Viene de no ver el camino completo. De no saber dónde está el siguiente escalón.

Eso cambia ahora mismo.

En este capítulo te voy a dar la vista de pájaro. Vamos a recorrer todo el camino, de principio a fin, para que en cualquier momento sepas exactamente dónde estás parado y qué viene después. Los detalles los iremos viendo capítulo por capítulo. Aquí lo que importa es que entiendas la estructura.

Primero, una aclaración importante: licencia y migración son cosas distintas

Antes de empezar con el mapa, hay algo que confunde a muchísimas personas y quiero dejarlo claro desde el principio.

Obtener tu licencia de enfermería y tener autorización migratoria para trabajar en EE.UU. son dos procesos separados, que corren por carriles distintos.

La licencia (la RN license) te autoriza a ejercer la enfermería en ese estado. La emite el Board of Nursing. No tiene nada que ver con tu estatus migratorio.

La autorización para trabajar legalmente en EE.UU. es un asunto de inmigración. Dependiendo de cómo llegaste al país —visa de trabajo, proceso de residencia,

ciudadanía, o cualquier otra categoría— tendrás distintos caminos. Hay un paso adicional llamado **VisaScreen** que piden muchos empleadores y algunas visas de enfermería, y lo vamos a ver en el Capítulo 6.

¿Por qué te digo esto ahora? Porque he visto enfermeros que se detienen al inicio del camino pensando que "primero tienen que arreglar los papeles de inmigración para poder aplicar a la licencia." No funciona así. Puedes avanzar con la evaluación de credenciales y el proceso de licencia mientras tu situación migratoria sigue su propio curso. Habla con un abogado de inmigración para tu caso específico, pero no dejes que ese proceso te paralice en lo que sí puedes controlar hoy.

Dicho eso, vamos al mapa.

Las grandes etapas del camino

El proceso completo, en el orden en que generalmente ocurre, tiene seis etapas principales. Algunas pueden correr en paralelo. Ninguna se puede saltar.

ETAPA 1: Evaluación de tus credenciales

Todo empieza aquí. Antes de que el Board of Nursing de cualquier estado te deje aplicar para el examen, necesita verificar que tu formación en enfermería cumple con los requisitos. Para eso se usan organizaciones especializadas llamadas agencias de evaluación de credenciales.

La más conocida en este proceso es **CGFNS International** (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools). Hay otras agencias también reconocidas, dependiendo del estado donde apliques.

Lo que hace esta evaluación es comparar tu formación —horas de teoría, horas clínicas, materias cursadas— con lo que exige EE.UU. para una enfermera profesional. Si hay diferencias, te lo van a decir. Si todo está en orden, emiten un reporte que el Board of Nursing acepta.

Este proceso requiere recopilar documentos de tu país de origen: tu título, tus notas o transcripts, prueba de tu licencia activa, y a veces traducciones certificadas. No es un proceso que se haga en semanas. Es importante empezarlo pronto y hacerlo con cuidado.

El Capítulo 3 está dedicado completamente a esta etapa. Te explico qué documentos juntar, los errores más comunes, y cómo prepararlo sin que se convierta en una pesadilla.

ETAPA 2: Demostrar tu nivel de inglés

La mayoría de los estados exigen una prueba oficial de inglés si te formaste fuera de EE.UU. en un programa donde el idioma de instrucción no era el inglés. Los exámenes más aceptados son el **TOEFL iBT** y el **IELTS Academic**.

Cada estado tiene sus propios puntajes mínimos, así que no existe un número universal que te garantice pasar esta etapa en todos lados. Lo que sí es universal es que esta prueba es superable.

El inglés médico ya lo conoces por tu formación. El inglés del TOEFL o el IELTS es inglés general y académico. Si tienes una base de inglés conversacional y te preparas bien, estás en mejor posición de lo que crees.

En el Capítulo 4 te doy estrategias específicas de preparación pensadas para hispanos, y te explico cómo manejar este requisito sin que te consuma antes de llegar al examen.

ETAPA 3: Elegir un estado y aplicar al Board of Nursing

En EE.UU. no existe una licencia nacional de enfermería. Cada estado tiene su propio **Board of Nursing (BON)**, que es el organismo que regula la práctica de enfermería ahí. Para licenciarte, tienes que aplicar a un estado específico.

La buena noticia es que muchos estados forman parte del llamado **Nurse Licensure Compact (NLC)** — un acuerdo que permite a los enfermeros licenciados en un

estado miembro ejercer también en otros estados del compacto, sin necesitar licencias adicionales. Si puedes obtener tu licencia inicial en un estado NLC, eso puede darte una enorme ventaja al momento de buscar empleo o cambiar de ubicación.

Elegir el estado correcto no es menor. Algunos estados tienen procesos más rápidos, requisitos distintos sobre las agencias de evaluación que aceptan, o diferencias en otros requisitos. El Capítulo 5 te ayuda a tomar esa decisión con criterio.

Una vez que eliges el estado, presentas tu solicitud al BON de ese estado. Pagas la tarifa de aplicación y comienzas el proceso formal.

Verifica: Las tarifas y requisitos exactos de cada estado cambian. Consúltalos directamente en el sitio oficial del Board of Nursing del estado que elijas.

ETAPA 4: Obtener tu ATT (Authorization to Test)

Esta es una de las siglas más esperadas del proceso.

Después de que el Board of Nursing recibe tu solicitud, revisa tu evaluación de credenciales, tu prueba de inglés y los demás documentos. Si todo está en orden, emite una carta llamada **Authorization to Test** — tu ATT.

El ATT es la autorización oficial para presentarte al examen NCLEX. No la puedes tomar hasta tener esa carta. Y el ATT tiene una fecha de vencimiento, así que una vez que la recibes, necesitas programar tu examen dentro del plazo establecido.

ETAPA 5: El examen NCLEX en Pearson VUE

Este es el examen que lo cambia todo. El **NCLEX-RN** (National Council Licensure Examination for Registered Nurses) es el examen estándar a nivel nacional para obtener la licencia de enfermería profesional.

Lo administra **Pearson VUE** en centros de examen por todo el país (y en algunos lugares fuera de EE.UU. también). Con tu ATT, puedes agendar tu cita.

El examen que existe hoy es el **Next Generation NCLEX (NGN)**, que tiene un formato distinto al examen de años anteriores. No es solo preguntas de selección

múltiple. Hay tipos de preguntas nuevos que evalúan tu razonamiento clínico, tu capacidad de analizar casos y tomar decisiones. La Parte 3 de este libro está dedicada completamente a prepararte para el NGN.

Aprobar el NCLEX no es imposible. Requiere preparación seria, pero miles de enfermeros formados en Latinoamérica lo aprueban cada año. Lo que marca la diferencia es estudiar de la manera correcta — y eso también lo vamos a ver a fondo.

ETAPA 6: La parte migratoria (VisaScreen y autorización de trabajo)

Si ya tienes estatus migratorio que te permite trabajar en EE.UU. (residencia permanente, ciudadanía, ciertos tipos de visas), este paso puede ser más sencillo. Si estás en proceso de obtener tu residencia a través de una petición de empleo o una visa de trabajo de enfermería, hay un requisito adicional que muchos empleadores y procesos de visa exigen: el **VisaScreen**.

El VisaScreen es una certificación que emite CGFNS International (la misma organización del primer paso, aunque es un trámite diferente). Verifica que cumples con los estándares educativos y de idioma exigidos por las leyes de inmigración de EE.UU. para profesionales de la salud.

No es lo mismo que la evaluación de credenciales de la Etapa 1, aunque la misma organización pueda hacer ambas cosas. Son procesos distintos, con formularios y tarifas distintas.

El Capítulo 6 te lo explica con calma y te orienta sobre cuándo aplica y cuándo no.

El mapa en una sola imagen

Si tuvieras que resumirlo en una línea de tiempo, se vería así:

**Evaluación de credenciales → Inglés → Aplicar al BON → Obtener el ATT
→ Tomar el NCLEX → Licencia**

Y corriendo en su propio carril, según tu caso: **el proceso migratorio y el VisaScreen**.

Algunas de estas etapas pueden solaparse. Por ejemplo, puedes estar preparando el inglés mientras recopilas documentos para la evaluación de credenciales. Puedes estar estudiando para el NCLEX mientras esperas el ATT. Planificar bien ese solapamiento puede ahorrarte meses.

¿Cuánto tiempo tarda todo esto?

La respuesta honesta: depende. Depende del estado que elijas, de qué tan rápido y completo presentes tus documentos, de cuánto tiempo te toma preparar el inglés, y de cuánto estudias para el NCLEX.

Lo que sí te puedo decir es que el proceso completo, desde que empiezas a juntar documentos hasta que recibes tu primera licencia, suele tomar entre varios meses y dos o más años. El factor que más control tienes sobre él es **cuándo empiezas y qué tan organizado eres**.

No te cuento esto para desanimarte. Te lo cuento para que empieces a planificar con los ojos abiertos. El tiempo va a pasar de todas formas. La diferencia es si al final tienes la licencia en la mano o no.

Consejo del Dr.: No esperes a tener todo perfecto para empezar. Empieza por lo que puedes controlar hoy: investiga los requisitos del estado que te interesa, identifica qué documentos necesitas de tu país de origen y empieza a conseguirlos. Cada semana que no haces nada es una semana que el proceso tarda más.

Un proceso con partes que se pueden paralelizar

Una de las claves para no tardar más de lo necesario es entender qué cosas puedes hacer al mismo tiempo. Aquí hay tres ejemplos concretos:

- Mientras la agencia de evaluación de credenciales procesa tus documentos (lo cual puede tomar semanas o meses), puedes estar estudiando inglés y preparándote para el TOEFL o el IELTS.

- Mientras esperas la respuesta del Board of Nursing después de tu aplicación, puedes estar estudiando para el NCLEX.
- El proceso migratorio, si aplica en tu caso, puede avanzar en paralelo a casi todo lo demás.

La clave es no tratar este proceso como una secuencia rígida en la que no puedes hacer nada mientras esperas. Llena cada espera con preparación.

Cierre: el mapa está en tus manos

Ya conoces el camino completo. Seis etapas. Muchos detalles por aprender, pero ninguno imposible. A partir del siguiente capítulo vamos a entrar a fondo en cada etapa, empezando por la que abre todo el proceso: la evaluación de tus credenciales.

Es posible que esa etapa te genere algo de ansiedad. "¿Y si mi formación no cumple?" "¿Y si me piden algo que no tengo?" Son preguntas válidas, y las vamos a responder con hechos. Porque la incertidumbre duele más cuando no sabes qué esperar. Y tú ya no vas a ir a ciegas.

Pasa la página.

CAPÍTULO 3

La evaluación de tus credenciales (CGFNS y agencias del estado)

Seré directo contigo desde el primer párrafo: este paso es el que más demora al proceso cuando no se hace bien. No porque sea complicado en sí mismo, sino porque la gente lo subestima. Piensan que es cuestión de mandar un par de documentos y esperar. Luego se preguntan por qué llevan seis meses sin avanzar.

En este capítulo vas a entender exactamente qué es la evaluación de credenciales, por qué la piden, quién la hace y, sobre todo, cómo prepararla de forma que no pierdas meses innecesarios por errores que se pueden evitar.

¿Qué es exactamente una "evaluación de credenciales"?

En español suena raro, pero la idea es simple. Cuando te formaste como enfermera o enfermero en tu país, seguiste un plan de estudios específico: ciertas materias, cierta cantidad de horas en el salón de clases, cierta cantidad de horas de práctica clínica en hospitales. Ese plan varía entre países y entre universidades.

EE.UU. tiene sus propios estándares sobre qué formación debe tener una enfermera profesional para poder ejercer de forma segura. El Board of Nursing de cada estado necesita saber que **tu formación en Latinoamérica cumple con esos estándares.**

¿Pero cómo verifica eso el BON, si no conoce las universidades de tu país ni el sistema educativo de donde vienes? Ahí entran las **agencias de evaluación de credenciales**: organizaciones especializadas que hacen exactamente eso. Reciben tus documentos, los analizan, los comparan con los estándares de EE.UU. y emiten un reporte formal. Ese reporte es el que el BON acepta.

No es un examen. No es una calificación de "mejor o peor formación." Es una verificación de equivalencia. Lo que se pregunta es: ¿esta persona cumplió con los requisitos mínimos para ser considerada enfermera profesional según los criterios de EE.UU.? Si la respuesta es sí, el proceso avanza. Si hay diferencias, te dirán cuáles son.

¿Quién hace la evaluación?

La organización más conocida y ampliamente aceptada en este proceso es **CGFNS International** — Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools. Tiene sede en Filadelfia y lleva décadas siendo la referencia principal para enfermeros formados fuera de EE.UU. que buscan licenciarse en este país.

CGFNS ofrece varios servicios distintos. Para el proceso de licencia, el que más frecuentemente se usa es el **CES (Credentials Evaluation Service)** — el servicio de evaluación de credenciales propiamente dicho. También ofrecen el VisaScreen (que vimos en el capítulo anterior y veremos con detalle en el Capítulo 6), pero no confundas uno con el otro. Son servicios diferentes, aunque los haga la misma organización.

Sin embargo, CGFNS no es la única opción. Dependiendo del estado donde apliques, el Board of Nursing puede aceptar también otras agencias de evaluación. Algunos estados tienen su propia lista de agencias aprobadas. Por eso es fundamental que antes de contratar cualquier servicio de evaluación, **verifiques con el BON de tu estado específico** cuáles agencias acepta.

Verifica: Consulta el sitio oficial del Board of Nursing del estado donde piensas aplicar para confirmar qué agencias de evaluación de credenciales son aceptadas. No asumas que todas aceptan lo mismo.

¿Por qué piden esto? ¿No es suficiente con mi título?

Esta es una pregunta que entiendo completamente. Tienes un título, tienes años de experiencia, tienes una licencia activa en tu país. ¿Por qué no alcanza?

La respuesta tiene dos partes. La primera es práctica: el BON no puede ir a verificar cada universidad extranjera. Necesita un intermediario confiable que haga esa verificación de forma estandarizada. La agencia de evaluación es ese intermediario.

La segunda parte es de fondo: la formación en enfermería varía mucho entre países y entre décadas. Hay programas que son equivalentes a lo que se pide en EE.UU. y hay programas que no lo son, o que tienen diferencias en áreas específicas. La evaluación permite identificar eso con precisión.

No lo tomes como un insulto a tu formación. Es un proceso de verificación, no de juicio. Y la gran mayoría de enfermeros formados en países latinoamericanos lo pasan sin mayores problemas, porque la formación médica y de enfermería en nuestra región es sólida.

Los documentos que generalmente te piden

Aquí va la lista de lo que suelen requerir las agencias de evaluación. Te digo "suelen" porque los requisitos exactos pueden variar entre agencias y según el estado. Pero esto te da una base sólida para empezar a prepararte:

1. Verificación de tu licencia de enfermería de tu país de origen

Necesitas demostrar que tienes (o tuviste) una licencia activa y en regla para ejercer la enfermería en tu país. Esto lo verifica directamente la agencia con el organismo regulador de tu país. No mandas tú la verificación — la agencia la solicita directamente a la fuente. Lo que tú necesitas hacer es iniciar ese proceso y dar la información correcta.

2. Transcripts oficiales (notas académicas)

Son los registros oficiales de tus materias y calificaciones emitidos por tu universidad. La palabra clave es *oficial*: no son copias que tú imprimes del portal estudiantil. Son documentos emitidos y firmados por la institución, a veces con sello oficial, y muchas veces se deben enviar directamente de la universidad a la agencia sin pasar por tus manos.

Esto puede ser complicado cuando la universidad está en otro país, especialmente si hay burocracia de por medio o si pasaron muchos años desde que te graduaste. Empieza este trámite temprano.

3. Diploma o título universitario

El documento que acredita que completaste tu programa de enfermería. Puede ser que pidan el original para verificación, o una copia notariada. Los detalles exactos te los indicará la agencia.

4. Traducciones certificadas

Si tus documentos están en español (que casi siempre es el caso para los de Latinoamérica), muchos estados y agencias requieren traducciones al inglés hechas por un traductor certificado o jurado. No es una traducción que puedas hacer tú mismo ni pedirle a alguien bilingüe de confianza. Tiene que ser una traducción certificada.

Consejo del Dr.: Cuando solicites tus documentos a tu universidad, pide más de una copia oficial. Los trámites a veces fallan, se pierden correos, se piden más documentos de lo esperado. Tener copias extra en la mano te ahorra tener que repetir el proceso de solicitarlas desde cero.

5. Verificación de horas clínicas (en algunos casos)

Algunas evaluaciones requieren que quede documentado el número de horas de práctica clínica en áreas específicas: médico-quirúrgica, materno-infantil, pediatría, salud mental, entre otras. Esto puede estar en tus transcripts, o puede ser un documento adicional que deba emitir tu institución.

Los errores comunes que retrasan el proceso meses

En este punto quiero ser muy específico, porque estos errores son los que más veo y los que más cuestan.

Error 1: Mandar documentos incompletos

La agencia tiene una lista de documentos requeridos. Si falta cualquiera, el proceso se detiene hasta que lo reciben. No avanza parcialmente. Antes de mandar nada, verifica que tienes absolutamente todo lo que piden.

Error 2: No pedir los transcripts con tiempo

Las universidades de muchos países latinoamericanos no operan con la rapidez que uno quisiera. Algunas cobran una tarifa por emitir documentos oficiales. Otras tienen trámites lentos o requieren que vayas en persona (o mandes a alguien de confianza). Contacta tu universidad desde el primer momento, no cuando ya tengas todo lo demás listo.

Error 3: Usar traducciones no certificadas

Ya lo mencioné, pero lo repito porque es un error frecuente: la traducción tiene que ser certificada. Si mandas una traducción informal, te la van a rechazar y perderás tiempo.

Error 4: No verificar si la agencia es aceptada en el estado

Hay personas que contratan una agencia de evaluación que no es la que acepta el BON de su estado. Meses y dinero perdidos. Verifica primero cuál agencia acepta el estado donde vas a aplicar. Luego contrata.

Error 5: No darle seguimiento activo al trámite

La agencia tiene un proceso y un plazo. Pero tú también tienes responsabilidad de asegurarte de que cada documento llegó, que la verificación con tu país está en curso, que no hay algo pendiente de tu parte. No mandes los documentos y te olvides. Entra a tu portal de seguimiento, revisa correos, y si algo no avanza, pregunta.

¿Cuánto tarda y cuánto cuesta?

Los plazos y tarifas varían y cambian con cierta regularidad, así que no voy a darte cifras que pueden estar desactualizadas cuando leas esto.

Lo que sí puedo decirte es que el proceso de evaluación puede tomar desde varias semanas hasta varios meses, dependiendo de qué tan rápido lleguen todos los

documentos, de la demanda que tenga la agencia en ese momento, y de si hay alguna complicación con la verificación de tu licencia en el país de origen.

Verifica: Consulta directamente en CGFNS.org o en la agencia de evaluación que corresponda a tu estado para conocer los plazos y tarifas actuales. Antes de iniciar el trámite, revisa también si ofrecen servicio express (suele costar más, pero puede tener sentido según tu situación).

¿Qué pasa si mi evaluación detecta diferencias?

Esta es la pregunta que muchos tienen miedo de hacer. La respuesta depende de qué diferencias encuentre la evaluación.

Si las diferencias son menores o en áreas que puedes complementar, la agencia te lo indicará y en muchos casos hay cursos o programas que puedes tomar para cumplir el requisito. No es necesariamente el fin del camino.

Si la evaluación determina que tu formación no equivale a una licenciatura en enfermería de EE.UU., puede haber opciones, pero el camino se complica. Por eso es importante que desde el inicio seas honesto contigo mismo sobre el tipo y nivel de formación que tienes.

La gran mayoría de enfermeros formados en universidades de Latinoamérica en programas de licenciatura o equivalentes no tienen este problema. Pero si tienes dudas, lo mejor es contactar directamente a CGFNS antes de iniciar y preguntar.

Cómo prepararte bien: una lista de acciones concretas

Para que no te quedes con teoría, aquí tienes los pasos prácticos para esta etapa:

1. **Decide en qué estado vas a aplicar primero.** Antes de contratar cualquier agencia de evaluación, necesitas saber a dónde va a ser remitido el reporte.
1. **Verifica qué agencias acepta el BON de ese estado.** Entra al sitio web oficial del Board of Nursing y busca sus requisitos para enfermeros formados fuera de EE.UU.

1. **Entra al sitio de la agencia (por ejemplo, CGFNS.org) y revisa la lista completa de documentos requeridos.**

1. **Contacta tu universidad lo antes posible** para iniciar el trámite de transcripts oficiales. Este suele ser el cuello de botella más largo.

1. **Verifica si necesitas traducciones certificadas** y busca con tiempo un traductor certificado reconocido.

1. **Abre tu cuenta en la agencia**, sube los documentos que puedas, y sigue el estado del proceso regularmente.

1. **Guarda copias de todo.** Cada documento que mandas, cada correo, cada recibo de pago. En procesos burocráticos, los documentos se pierden. Tienes que ser tú quien tenga el respaldo.

Consejo del Dr.: Si aún tienes contactos en tu universidad de origen, úsalos. A veces un correo directo al departamento correcto mueve las cosas más rápido que seguir el proceso oficial. Tener a alguien de confianza que pueda hacer el seguimiento presencial en tu institución puede ahorrarte semanas.

Cierre: la paciencia como estrategia

La evaluación de credenciales no es el paso más emocionante del camino. No hay flashcards para estudiar ni un día de examen para marcar en el calendario. Es papeleo, espera y seguimiento. Y precisamente por eso, mucha gente lo hace mal.

Pero hay algo poderoso en hacerlo bien: cuando ese reporte llega con todo en orden, el resto del proceso se abre. El Board of Nursing puede aceptar tu aplicación. El ATT se puede emitir. El examen se puede tomar.

Esta etapa es la puerta. Y ahora ya sabes cómo abrirla.

En el siguiente capítulo vamos a hablar del requisito de inglés. Sé que para muchos es el obstáculo que más pesa. Vamos a desmontarlo juntos.

CAPÍTULO 4

El requisito del inglés (TOEFL / IELTS): cómo cumplirlo sin miedo

Voy a empezar este capítulo diciéndote algo que quizás no esperabas leer aquí.

El inglés no es tu mayor obstáculo.

Lo sé. Probablemente eso contradice todo lo que has sentido. Quizás el inglés te ha quitado el sueño. Quizás hay una voz en tu cabeza que te dice que no estás lista, que tu inglés "no es suficiente", que los americanos te van a ver raro cuando hables. Entiendo esa voz. La he escuchado hablar en la mente de muchísimos hispanos brillantes que terminaron dejando que ese miedo los paralizara.

Pero te voy a decir lo que es la verdad, desde la experiencia de haber vivido eso y haberlo superado: el inglés es un obstáculo superable. Es una habilidad que se aprende. No es talento. No es algo que "algunos tienen y otros no". Es práctica, estrategia y tiempo.

En este capítulo te voy a explicar qué exige el proceso de licencia en cuanto al inglés, qué exámenes existen, cómo prepararte de forma inteligente, y por qué no deberías dejarte vencer por este requisito.

Por qué piden una prueba de inglés

El argumento del Board of Nursing es claro: si vas a ejercer la enfermería en EE.UU., vas a comunicarte con pacientes, médicos, familiares y colegas en inglés. Un error de comprensión o de expresión en un entorno médico puede tener consecuencias serias. Por eso, la mayoría de los estados exigen una prueba oficial que acredite un nivel mínimo de inglés.

No todos los estados lo piden de la misma forma, y algunos tienen excepciones. Por ejemplo, algunos estados consideran que si completaste tu educación de enfermería en

un programa donde el inglés era el idioma de instrucción, puedes estar exento de este requisito. Pero si te formaste en América Latina, en español, lo más probable es que este requisito aplique para ti.

La prueba de inglés no mide si hablas inglés perfectamente. Mide si tienes el nivel suficiente para comunicarte con efectividad en un entorno profesional. Eso es diferente. No te pide que hables como un presentador de noticias. Te pide que puedas leer, escribir, escuchar y hablar con la competencia necesaria para ser segura en tu práctica.

¿Qué exámenes se aceptan?

Los dos exámenes que más comúnmente aceptan los Boards of Nursing son:

TOEFL iBT (Test of English as a Foreign Language, Internet-Based Test)

Es el examen de inglés más conocido a nivel mundial para hablantes no nativos. Lo administra ETS (Educational Testing Service). Tiene cuatro secciones: lectura (Reading), escucha (Listening), habla (Speaking) y escritura (Writing). Se toma en computadora en centros autorizados, y también existe la versión en casa (TOEFL iBT Home Edition).

IELTS Academic (International English Language Testing System)

El otro examen ampliamente reconocido. Lo administran conjuntamente IDP y British Council. También tiene cuatro secciones similares: lectura, escucha, escritura y expresión oral (que en el IELTS es una entrevista cara a cara con un examinador). Los resultados se expresan en una escala del 1 al 9 por banda.

Algunos estados también pueden aceptar el examen **OET (Occupational English Test)**, diseñado específicamente para profesionales de la salud, o el **PTE Academic**. Sin embargo, estos son menos universales.

Verifica: No todos los estados aceptan todos los exámenes, y los puntajes mínimos requeridos varían por estado. Antes de inscribirte a cualquier examen, confirma con el Board of Nursing del estado donde vas a aplicar cuál(es) exámenes aceptan y cuál es el

puntaje mínimo requerido en cada sección. No hay un número universal en este libro porque sería irresponsable publicar cifras que pueden cambiar o variar.

¿Cuál examen te conviene tomar?

Esta es una pregunta práctica y merece una respuesta práctica.

Si tu estado acepta ambos (TOEFL y IELTS), la elección depende de ti. Aquí hay algunos criterios para pensar:

El **TOEFL iBT** tiene la sección oral en formato de grabación: escuchas o lees algo y grabas tu respuesta. Para algunos hispanos esto resulta más cómodo porque no hay presión de hablar con otra persona en tiempo real. Todo el examen es en computadora.

El **IELTS Academic** tiene una entrevista oral en persona con un examinador. Para algunos esto es más estresante; para otros, más natural que hablar a una pantalla. Si eres de las personas que se comunican mejor en conversación directa que grabando respuestas a solas, quizás el IELTS te funcione mejor.

Los dos exámenes son igualmente reconocidos. Lo más importante es que practiques con el formato del examen que elijas, porque el formato importa tanto como el contenido.

Consejo del Dr.: Haz un examen de práctica completo de cada opción antes de decidir. Muchos materiales de práctica están disponibles en línea (algunos gratuitos en los sitios oficiales de ETS e IELTS). Así no solo conoces el formato, sino que también sientes cuál te resulta más natural. Esa sensación vale.

Los puntajes: lo que necesitas saber sin inventar números

Ya lo dije antes, pero lo repito: no voy a escribir aquí un número específico de puntaje mínimo porque ese número varía entre estados, cambia con el tiempo, y si publico una cifra incorrecta en un libro que vendemos, te perjudico.

Lo que sí puedo decirte es esto: los puntajes que suelen pedir los Boards of Nursing para enfermeros están por encima del umbral básico pero no al nivel de una universidad de élite. Son puntajes alcanzables con preparación adecuada.

Cuando consultes el requisito de tu estado, presta atención a si el puntaje mínimo se aplica a cada sección por separado o al total. En algunos estados, no basta con tener un promedio alto — necesitas cumplir el mínimo en cada sección individualmente, incluyendo la de expresión oral. Esto importa porque muchos hispanos tienden a ser más fuertes en lectura y escritura que en la parte oral. Prepárate sabiendo eso.

La realidad del hispano que aprende inglés

Déjame hablarte de algo que los libros genéricos de preparación para el TOEFL no dicen.

Tú ya tienes ventajas que un hablante de chino mandarín o de árabe no tiene. El español y el inglés comparten miles de palabras: "hospital" es hospital, "patient" es paciente, "medication" es medicación, "infection" es infección. Tu vocabulario de partida es enorme, aunque no lo sientas así todavía.

También tienes una desventaja específica: el español y el inglés suenan parecido en muchas cosas, lo que a veces te hace creer que entiendes algo cuando en realidad lo estás interpretando desde el español. Eso puede generar errores sutiles. El trabajo de preparación tiene que incluir escuchar inglés real, no solo leer, para que tu oído se acostumbre a la pronunciación y a los ritmos distintos.

La otra desventaja común del hispano: vergüenza al hablar. Nos criamos con la idea de que si uno no habla "bien", mejor no habla. En el TOEFL o el IELTS, esa actitud te va a costar puntos. La sección oral no premia la perfección gramatical por encima de todo — premia la fluidez, la claridad y la comunicación. Habla. Aunque sientas que no es perfecto. El silencio da cero puntos; una respuesta imperfecta pero completa puede dar bastantes.

Estrategias de estudio reales para este examen

Aquí no te voy a vender un curso ni una aplicación específica. Te voy a dar el principio que funciona: **exposición constante al inglés real, todos los días.**

La preparación para el TOEFL o el IELTS no se hace solo con libros de práctica. Se hace también viviendo en inglés tanto como puedas. Y si estás en EE.UU., tienes una ventaja enorme: el inglés está en todas partes. Úsalo.

Para el vocabulario médico (que ya conoces en estructura):

Estudia con flashcards en inglés de términos que ya conoces en español. La raíz es la misma, la pronunciación y la ortografía pueden variar. Usmle-style resources, aplicaciones como Anki con mazos de vocabulario médico en inglés — estas herramientas funcionan.

Para el Reading:

Lee artículos médicos o de salud en inglés regularmente. No tienes que entender todo al principio. Ve subiendo el nivel. Los sitios de organizaciones como CDC, NIH, Mayo Clinic o WebMD tienen contenido de salud en inglés que es exactamente el tipo de texto que puede aparecer en el examen.

Para el Listening:

Escucha podcasts o videos en inglés sobre temas de salud. YouTube tiene canales de enfermería en inglés (muchos dedicados específicamente a la preparación del NCLEX) — estás preparando el inglés y el contenido clínico al mismo tiempo.

Para el Speaking:

Practica en voz alta todos los días. Solo. Frente al espejo. Con una aplicación que evalúa pronunciación. Con un compañero de práctica. Lo que sea, pero habla. Una técnica útil es grabar tus propias respuestas de práctica y escucharte. Incómodo al principio, invaluable después.

Para el Writing:

Escribe en inglés todos los días, aunque sea un párrafo. Puede ser sobre tu día, sobre un caso clínico hipotético, sobre cualquier cosa. La habilidad de organizar ideas y

expresarlas en inglés escrito se desarrolla con la práctica diaria, no con estudiar gramática en abstracto.

Consejo del Dr.: No uses el proceso de licencia como excusa para esperar antes de practicar inglés. Empieza hoy, mientras juntas documentos, mientras esperas respuestas. El inglés que practicas hoy no solo sirve para el TOEFL: te sirve para el NCLEX, para tu entrevista de trabajo y para cada turno de tu carrera. No hay un mejor momento para empezar que ahora mismo.

Si sientes que tu inglés no está al nivel todavía

Hay personas que llegan a este proceso con un inglés sólido. Hay otras que sienten que su inglés "básico" las tiene muy lejos del nivel requerido. Si estás en ese segundo grupo, escucha esto:

No estás descalificada. Estás en el punto de partida, que es exactamente donde se supone que estás cuando empiezas a prepararte.

La pregunta no es "¿tengo el inglés suficiente?" La pregunta correcta es "¿cuánto tiempo y trabajo necesito para alcanzar el nivel requerido?" Eso es una pregunta con respuesta. Y la respuesta depende de dónde estás hoy y cuánto te dediques.

Si necesitas un nivel muy distinto del que tienes ahora, quizás necesitas meses de trabajo constante, quizás un año. Ese tiempo se puede usar en paralelo con otros pasos del proceso. No es tiempo perdido. Es inversión en tu carrera.

Si estás en un nivel intermedio, la brecha es menor y el camino es más corto. Muchos hispanos con un inglés conversacional funcional se preparan bien para el TOEFL en cuestión de meses, especialmente si se enfocan en las debilidades específicas.

Exenciones y casos especiales

Algunos estados tienen exenciones al requisito de inglés para personas que completaron su educación en inglés, que tienen ciudadanía norteamericana o

canadiense, o que cumplan otras condiciones específicas. No asumas que aplicas o que no aplicas a una exención — consulta directamente con el BON.

También ten en cuenta que los resultados del TOEFL y el IELTS tienen una vigencia limitada (generalmente dos años). Si tomaste el examen hace tiempo y tu puntaje expiró, o si no alcanzaste el mínimo, necesitarás retomarlos. Planifica con eso en mente.

Verifica: Consulta en el sitio oficial del Board of Nursing del estado donde apliques si hay exenciones disponibles, cuáles exámenes acepta, y el puntaje mínimo actualizado en cada sección.

Un mensaje que me hubiera gustado escuchar a mí

Yo llegué a Houston con inglés de manual. El inglés del médico cubano que había estudiado las materias en español y visto algunas películas en inglés. Al principio sentí exactamente lo que quizás sientes tú ahora: que el idioma era un muro.

No era un muro. Era un músculo que no había entrenado lo suficiente.

Lo que cambia no es la capacidad. Lo que cambia es la práctica, la exposición y el tiempo. Y cada día que vives en este país, si estás atento y activo, ese músculo crece.

No te pido que dejes de sentir el miedo al inglés. Te pido que no le dejes el volante. Puedes sentir el miedo y practicar de todas formas. Puedes sentirte inseguro y hablar de todas formas. Eso es exactamente lo que hace quien lo logra.

Cierre: el inglés es una etapa, no un veto

El requisito del inglés está ahí por una razón legítima. Y es una razón que puedes cumplir. Con preparación, constancia y la estrategia correcta, este requisito no va a ser lo que te detenga.

Ya conoces qué exámenes existen, cómo prepararte y cuáles son las trampas comunes. El siguiente paso es tuyo: consulta el BON de tu estado, confirma el puntaje requerido, y empieza a practicar hoy si aún no lo has hecho.

En el próximo capítulo vamos a hablar de cómo elegir el estado donde aplicar a tu licencia. Es una decisión que más personas de las que crees toman al azar — y que puede hacer una diferencia enorme en cuánto tiempo tarda el proceso y qué tan fácil es buscar trabajo después.

Esa decisión, tomada con criterio, puede abrirte muchas puertas.

Pasa la página.

CAPÍTULO 5

Elegir tu estado y aplicar al Board of Nursing

Llegaste a este punto con tu evaluación de credenciales lista y tu inglés demostrado. Felicidades. Ahora viene una decisión que muchos toman a la ligera y que puede costarte meses de demora o incluso el esfuerzo de empezar todo de nuevo: **elegir en qué estado vas a solicitar tu licencia de enfermería.**

No es un detalle menor. En Estados Unidos, la enfermería está regulada a nivel estatal, no federal. Eso significa que no existe una sola licencia nacional. Cada estado tiene su propio organismo regulador —el **Board of Nursing** (BON)— con sus propias reglas, sus propios formularios, sus propios tiempos y, a veces, sus propios requisitos adicionales. Lo que le pide California a una enfermera graduada en Colombia puede ser distinto a lo que le pide Texas. Y el proceso puede durar semanas o meses dependiendo del estado que elijas.

Entonces, antes de llenar formularios, necesitas pensar bien.

¿Qué es el Board of Nursing (BON)?

El Board of Nursing es la autoridad oficial de cada estado responsable de proteger al público regulando la práctica de enfermería. Es quien decide si tú cumples los requisitos para ejercer en ese estado. Es quien revisa tus documentos, evalúa tu formación, y — si todo está en orden — te emite la autorización para tomar el NCLEX y, después, tu licencia.

Cada estado tiene el suyo. No hay uno central. Cuando hablo de "aplicar al BON", me refiero exactamente a eso: enviar tu solicitud oficial al organismo regulador del estado que elijas, junto con toda la documentación que te piden.

Verifica: Encuentra el BON de cualquier estado en el directorio oficial de NCSBN: [\[ncsbn.org/boards-of-nursing\]\(https://www.ncsbn.org/boards-of-nursing.page\)](https://www.ncsbn.org/boards-of-nursing.page)

Los factores que debes considerar al elegir estado

No hay una respuesta única. La decisión correcta depende de tu situación personal: dónde vives, dónde tienes familia, dónde hay trabajo, cuánto tiempo tienes, y qué requisitos puedes cumplir hoy. Te explico los factores que más importan.

1. ¿Dónde vas a vivir y trabajar?

Este es el primer filtro. Si ya tienes destino claro —porque tienes familia en Miami, o tu patrocinador de visa está en Texas, o conseguiste una oferta de trabajo en Carolina del Norte— ese estado es tu punto de partida. No tiene sentido licenciarte en Oregon si vas a trabajar en Florida.

Si todavía no tienes destino fijo, el mercado de trabajo para enfermeras RN es fuerte en casi todo el país, pero especialmente en estados como Texas, Florida, California, Nueva York y Arizona. Dicho esto, California tiene uno de los procesos más exigentes y lentos para enfermeras graduadas fuera del país, así que es un factor a considerar.

2. Los tiempos de procesamiento

Algunos BON procesan solicitudes de graduados internacionales en unas pocas semanas. Otros pueden tardar varios meses. Esto cambia constantemente según la carga de trabajo de cada oficina. Antes de decidir, investiga cuánto están tardando actualmente.

Hay foros y grupos en redes sociales de enfermeras hispanas donde comparten esta información actualizada —busca grupos en Facebook como "Enfermeras hispanas en EE.UU." o similares. Pero siempre confirma directamente con el BON.

Verifica: Escríbele o llama al BON del estado que te interesa y pregunta directamente cuánto tiempo tarda su proceso para *internationally educated nurses* (enfermeras con formación internacional). Muchos tienen esa información en su sitio web.

3. Los requisitos específicos de cada estado

La mayoría de los estados piden más o menos lo mismo: evaluación de credenciales, evidencia de idioma inglés, formulario de solicitud y pago. Pero algunos tienen

requisitos adicionales que pueden complicarte la vida si no los conoces de antemano.

Por ejemplo, algunos estados son más estrictos con ciertos antecedentes de salud o legales. Otros tienen requisitos específicos sobre el número de horas clínicas que debiste haber completado en enfermería psiquiátrica o pediátrica. Algunos aceptan ciertos tipos de evaluación de credenciales que otros no aceptan.

Consejo del Dr.: Antes de aplicar, descarga el formulario de solicitud del BON de dos o tres estados que te interesen. Léelo entero. A veces la diferencia entre estados está en un requisito pequeño que tú ya cumples — y que otro no pide — y que puede ahorrarte meses.

4. ¿Participa el estado en el Nurse Licensure Compact (NLC)?

Esto es importante y te lo explico justo aquí porque influye en tu decisión de estado.

El **Nurse Licensure Compact (NLC)** es un acuerdo entre estados que permite a una enfermera licenciada en uno de los estados participantes ejercer en cualquier otro estado del compacto **sin necesitar una licencia nueva en cada uno**. En la práctica, una sola licencia puede servirte en decenas de estados.

Como referencia, al momento de escribir este libro participan más de 40 estados, incluyendo Texas, Florida, Carolina del Norte, y muchos otros. Algunos estados grandes como California y Nueva York no participan del NLC.

¿Por qué importa esto al elegir estado? Si te licencias en un estado que sí participa del NLC y más adelante quieres trabajar en otro estado participante, no tienes que empezar el proceso desde cero. Tu licencia ya te da autorización para trabajar en todos esos estados. Eso es una ventaja enorme para quien no tiene certeza de dónde va a vivir a largo plazo, o para quien quiere trabajar como enfermera viajera (*travel nurse*), que es una modalidad muy bien pagada en EE.UU.

Si te licencias en un estado que no participa en el NLC, tu licencia solo es válida en ese estado. Para ejercer en otro, tendrás que aplicar de nuevo (proceso llamado *endorsement*).

Verifica: La lista actualizada de estados participantes en el NLC está en:

[ncsbn.org/compacts](https://www.ncsbn.org/nurse-licensure-compact.page). Esto

puede cambiar, así que consulta la fuente directa.

Consejo del Dr.: Si tienes flexibilidad para elegir tu estado, te recomiendo que mires los estados del NLC primero. La libertad de movilidad que da esa licencia puede valer mucho más adelante cuando estés buscando empleo o pensando en crecer profesionalmente.

Qué es "licensure by examination"

Cuando eres graduado internacional y aplicas por primera vez a una licencia de enfermería en EE.UU., lo que estás pidiendo se llama **licensure by examination**: licencia por examen. Eso significa que el BON te evalúa, determina que cumples sus requisitos y, si es así, te autoriza a tomar el NCLEX. Si apruebas el NCLEX, te dan la licencia.

Esto es distinto del *endorsement*, que es cuando ya tienes una licencia activa en un estado y la transfieres a otro sin tener que volver a tomar el examen. Pero eso viene después. Tu primer paso es siempre *licensure by examination*.

El proceso de solicitud al BON: cómo funciona en la práctica

Una vez que decidiste tu estado, el proceso suele ser este:

Primero: Entrás al sitio web oficial del BON del estado y buscas la sección para *internationally educated nurses* o *foreign-educated nurses*. Ahí vas a encontrar los requisitos exactos y el formulario de solicitud.

Segundo: Llevas tu formulario completo y envías todos los documentos que piden. Esto generalmente incluye tu evaluación de credenciales (de CGFNS u otra agencia aprobada), tu evidencia de inglés y el pago de la tarifa de solicitud.

Tercero: El BON revisa tu expediente. Si falta algo, te lo comunican y tienes que completarlo. Si todo está correcto, aprueban tu elegibilidad.

Cuarto: Una vez que el BON aprueba tu elegibilidad, te emiten el **Authorization to Test (ATT)**: la autorización para presentar el examen NCLEX.

Verifica: La tarifa de solicitud varía según el estado. Confirma el monto actual directamente en el sitio web del BON correspondiente antes de pagar.

El ATT (Authorization to Test): tu pase para el examen

El ATT es el documento más esperado de esta etapa. Es una notificación — generalmente por correo electrónico — que te dice que el BON aprobó tu solicitud y que ya puedes registrarte para tomar el NCLEX.

El ATT tiene una vigencia limitada. Si no programas y tomas tu examen dentro del período que indica el ATT, vence y pierdes esa autorización. Tendrías que pedir una renovación o reiniciar parte del proceso.

Una vez que tienes el ATT, no vas a una oficina del BON a tomar el examen. El NCLEX se toma en centros de evaluación de **Pearson VUE**, que es la empresa que administra el examen por contrato con NCSBN.

El proceso es este: con tu ATT en mano, entras al sitio de Pearson VUE ([[pearsonvue.com/nclex](https://home.pearsonvue.com/nclex)](<https://home.pearsonvue.com/nclex>)), creas tu cuenta si no la tienes, y pagas la tarifa del examen. Luego seleccionas el centro de prueba más cercano a ti y la fecha que quieras dentro del período de validez de tu ATT.

Consejo del Dr.: No te demores en programar tu examen una vez que recibes el ATT. El período de validez no espera. Algunos candidatos lo dejan "para cuando estén listos" y el ATT les vence. Programa la fecha desde el primer momento, aunque sienta que necesitas más semanas de estudio. Siempre puedes reprogramar dentro del período si lo necesitas.

Verifica: La tarifa de Pearson VUE para el NCLEX es fija a nivel nacional y la establece NCSBN. Consulta el monto actualizado en [[ncsbn.org/nclex](https://www.ncsbn.org/nclex)] (<https://www.ncsbn.org/exam-registration-fee.page>) antes de pagar, porque puede cambiar.

Errores comunes que debes evitar

He visto, y escuchado de muchas enfermeras, estos errores que pueden costarte tiempo y dinero:

Aplicar al estado equivocado. Algunas personas aplican a un estado solo porque "es fácil" o "es rápido", sin considerar que no van a vivir ni trabajar ahí. Si después quieres ejercer en otro estado, tendrás que hacer el proceso de endorsement, que tiene sus propios costos y tiempos.

Enviar documentos incompletos. Muchos procesos se retrasan porque la solicitud llega sin un documento o con un formulario mal llenado. Lee las instrucciones del BON con calma. Si tienes dudas, llama o escribe al BON directamente y pregunta antes de enviar.

Ignorar el plazo del ATT. Como mencioné antes: cuando te llega el ATT, actúa rápido. Ese documento tiene fecha de vencimiento y no se puede desperdiciar.

Confiar en información de terceros sin verificar. En grupos de redes sociales hay mucha información de personas que hicieron el proceso hace dos o tres años, con requisitos que ya cambiaron. La fuente final siempre es el BON oficial del estado.

Un camino que vale la pena

Sé que esta etapa puede sentirse burocrática y frustrante. Formularios, pagos, esperas, correos sin respuesta. Pero quiero que lo veas en perspectiva: cada paso que das en esta etapa te acerca a ese ATT. Y ese ATT es la puerta al examen. Y ese examen es la puerta a tu licencia. Y tu licencia es la puerta a una carrera que ya construiste y que mereces ejercer.

Un estado a la vez. Un formulario a la vez. Tú puedes.

Fuentes para verificar los datos de este capítulo:

- Directorio de Boards of Nursing: ncsbn.org/boards-of-nursing
- Lista de estados del NLC: ncsbn.org/nurse-licensure-compact

- Registro para el NCLEX (Pearson VUE): pearsonvue.com/nclex
- Tarifa oficial del examen NCLEX: ncsbn.org (sección NCLEX Exam)
- El BON del estado que elijas: busca "[nombre del estado] Board of Nursing"

[Fin del Capítulo 5]

CAPÍTULO 6

La parte migratoria: VisaScreen y tus opciones

Antes de entrar en materia, necesito decirte algo que puede ahorrarte mucho esfuerzo perdido y confusión:

Tener la licencia de enfermería y tener permiso para trabajar en EE.UU. son dos cosas completamente distintas.

Lo repito porque es uno de los malentendidos más comunes que veo en nuestra comunidad: la licencia te dice que estás *calificada* para ejercer enfermería según los estándares de ese estado. La licencia es una certificación profesional. Pero no te da ningún derecho migratorio. No te autoriza a trabajar si no tienes el estatus migratorio correspondiente. Y no te ayuda a obtener una visa.

De la misma manera, tener estatus migratorio no significa que puedas ejercer enfermería. Si tienes permiso de trabajo pero no tienes licencia, no puedes trabajar como RN.

Son dos caminos paralelos que en algún momento se cruzan. Pero son caminos distintos, con requisitos distintos, costos distintos y tiempos distintos. En este capítulo te explico el panorama migratorio con honestidad, sin inventar nada y sin simplificar lo que es complejo.

Una advertencia importante antes de seguir

Lo que vas a leer en este capítulo es **orientación general** para que entiendas el panorama y sepas qué preguntas hacer. **No es asesoría legal ni migratoria.**

La inmigración en Estados Unidos es un campo donde los errores cuestan caro: pueden costarte tiempo, dinero y en algunos casos afectar tu elegibilidad futura. Cada situación es diferente según tu país de origen, tu estatus actual, si tienes familia en EE.UU., si ya tienes una oferta de trabajo, y muchos otros factores.

Para cualquier decisión migratoria concreta, consulta a un **abogado de inmigración acreditado** o a un **representante acreditado de inmigración** reconocido por la USCIS. Desconfía de los "tramitadores" o "notarios" que ofrecen servicios de inmigración sin credenciales —en EE.UU. el término "notario" no equivale a asesor legal y muchas personas han perdido dinero y oportunidades por confiar en personas no calificadas.

Consulta: Para verificar si un profesional está acreditado, puedes buscar en el directorio de la American Immigration Lawyers Association: [aila.org] (<https://www.aila.org>)

¿Qué es el VisaScreen y para qué sirve?

El **VisaScreen** es un proceso de revisión de credenciales administrado por la **CGFNS International**. Es obligatorio para profesionales de salud — incluyendo enfermeras registradas — que quieren obtener ciertos tipos de visa de trabajo en Estados Unidos o que necesitan demostrar que sus credenciales son equivalentes a las exigidas en EE.UU.

En términos simples: antes de que el gobierno de EE.UU. emita ciertas visas de trabajo para enfermeras, exige que un organismo independiente certifique que tus estudios y licencia en tu país de origen son comparables a los de una enfermera RN en EE.UU. Ese organismo es CGFNS y el proceso es el VisaScreen.

El VisaScreen produce un documento oficial llamado **VisaScreen Certificate** (o en algunos casos, un certificado de visascreen provisional). Este documento es lo que la embajada o el USCIS puede exigirte para continuar con ciertos procesos migratorios.

El VisaScreen evalúa:

- Que completaste un programa de enfermería aprobado
- Que tienes una licencia activa o que tenías una licencia válida en tu país
- Que tu formación es sustancialmente equivalente a la de una enfermera RN en EE.UU.
- Que cumples con los requisitos de inglés

Verifica: El VisaScreen es administrado por CGFNS International. Toda la información, requisitos actuales y tarifas están en: [cgfns.org/services/visa-screen] (<https://www.cgfns.org/services/visa-screen/>)

¿Es el VisaScreen lo mismo que la evaluación de credenciales?

No exactamente, aunque hay similitudes.

La **evaluación de credenciales** (que mencionamos en el Capítulo 3) es un proceso para determinar si tus estudios son equivalentes al estándar norteamericano. La solicita el BON del estado para aprobar tu licencia.

El **VisaScreen** también evalúa tus credenciales, pero su objetivo es migratorio: es para que las autoridades de inmigración tengan la certeza de que cumples los estándares profesionales requeridos antes de darte autorización para trabajar como enfermera.

En algunos casos, si ya hiciste el proceso de credenciales con CGFNS para el BON, una parte del trabajo ya está hecha y el proceso de VisaScreen puede ser más sencillo. Pero son trámites distintos con propósitos distintos. Consulta directamente con CGFNS para entender cómo se combinan en tu situación.

El panorama general de opciones para trabajar como enfermera en EE.UU.

Aquí es donde tengo que ser especialmente cuidadoso. Las vías migratorias para trabajar como enfermera dependen de muchos factores y el derecho migratorio cambia con frecuencia. Lo que te voy a dar es un mapa de los conceptos principales para que tengas vocabulario y orientación. Los detalles los tiene que darte un abogado que conozca tu caso.

Si ya tienes autorización para trabajar en EE.UU.

Este es el escenario más directo. Si ya tienes ciudadanía, residencia permanente (green card), un permiso de trabajo (EAD, como el que viene con ciertos tipos de visa o estatus), o cualquier otro documento que te autorice a trabajar sin restricción, tu

camino es más simple: obtienes tu licencia y buscas empleo. Lo migratorio ya está resuelto.

Si no estás seguro de qué tipo de autorización tienes o si cubre el trabajo como enfermera, consulta con un abogado de inmigración.

Consulta/Verifica: Para entender qué tipos de estatus migratorio otorgan autorización de trabajo, visita el sitio de USCIS: [uscis.gov](https://www.uscis.gov)

Si estás en el proceso de obtener estatus migratorio

Este es el caso de muchas enfermeras hispanas: llegaron con un tipo de visa, están ajustando su estatus, o están esperando en algún punto del proceso migratorio. En este caso, hay que tener muy claro qué está permitido con el estatus actual y qué se necesita para poder trabajar formalmente como RN.

Algunas personas en proceso de ajuste de estatus pueden tener un EAD (Employment Authorization Document) que les permite trabajar mientras esperan. Otras no. Esto depende del tipo de proceso y de la etapa en que se encuentren.

No des por sentado que tienes autorización para trabajar sin verificarlo. Y si tienes dudas, consulta antes de actuar.

Patrocinio de empleador: la vía más común para quien viene desde fuera

La ruta que siguen muchos enfermeros que vienen expresamente de otro país para trabajar en EE.UU. es el **patrocinio de un empleador**. Esto significa que un hospital, clínica u otra institución de salud ofrece traerte, se compromete a ser tu empleador, y tramita la petición de visa o residencia a través del proceso de inmigración.

Este proceso puede implicar visas de trabajo temporales o peticiones de residencia permanente. Los tipos de visa de trabajo más usados para profesionales de salud incluyen categorías como la visa H-1A, o dentro de las preferencias de empleo para residencia permanente, dependiendo del caso. Sin embargo, los programas, categorías

disponibles, cupos y requisitos cambian con frecuencia por legislación y política migratoria.

El punto importante es este: si tienes una oferta de trabajo de un empleador en EE.UU., ese empleador usualmente tiene un departamento de recursos humanos o un abogado de inmigración que lleva el proceso. Trabaja de cerca con ellos y no tomes decisiones importantes sin su orientación.

Consulta: Para información general sobre categorías de visa de empleo, visita: travel.state.gov (Sección Visas — Immigrant Visas — Employment Based)

Agencias de colocación internacional para enfermeras

Existen agencias especializadas en reclutar enfermeras internacionales y conectarlas con hospitales en EE.UU. Muchas de estas agencias también ayudan con el proceso migratorio como parte de su servicio de colocación.

Si vas por esta ruta, investiga bien antes de comprometerte. Algunas agencias son serias y tienen décadas de trabajo con enfermeras latinoamericanas; otras pueden hacerte promesas que no cumplen o cobrar tarifas abusivas. Pide referencias, habla con enfermeras que hayan pasado por esa agencia, y si hay algún contrato de por medio, revísalo con cuidado —idealmente con ayuda de un abogado.

Consulta: El gobierno de EE.UU. no tiene una lista oficial de agencias "aprobadas" para esto, pero puedes verificar si una agencia tiene quejas o problemas en el Better Business Bureau: [bbb.org](https://www.bbb.org)

Si estás en proceso de asilo u otras categorías especiales

Hay situaciones migratorias más complejas: solicitudes de asilo, protección temporal, casos humanitarios, u otras categorías que no encajan en los escenarios anteriores. Si ese es tu caso, la orientación aquí es aún más limitada y la recomendación es aún más clara: necesitas hablar con un abogado de inmigración especializado en tu tipo de caso antes de tomar cualquier decisión.

La comunidad hispana en EE.UU. tiene acceso a organizaciones sin fines de lucro que ofrecen asesoría migratoria a bajo costo o gratuita. Pregunta en centros comunitarios, iglesias hispanoparlantes, consulados latinoamericanos en tu área, o busca organizaciones como CLINIC (Catholic Legal Immigration Network), ILRC (Immigrant Legal Resource Center) u otras en tu estado.

Consulta: Directorio de proveedores de servicios legales de inmigración gratuitos o de bajo costo: [[acf.hhs.gov/orr/legal-assistance](https://www.acf.hhs.gov/orr/legal-assistance)](<https://www.acf.hhs.gov/orr/legal-assistance>) y [[immigrationadvocates.org](https://www.immigrationadvocates.org)](<https://www.immigrationadvocates.org>)

Lo que NO debes hacer: errores migratorios que destruyen sueños

He visto estas situaciones — o las he escuchado directamente de personas en nuestra comunidad — y te las cuento para que no te pase a ti:

Trabajar sin autorización. Trabajar sin el permiso migratorio correspondiente, aunque sea "de forma temporal" o "mientras te arreglan los papeles", puede tener consecuencias gravísimas para tu futuro migratorio. No lo hagas.

Confiar en el "tramitador" del barrio. En muchas comunidades hispanas hay personas que se presentan como expertos en inmigración y que no tienen ninguna credencial. Algunos cobran dinero por hacer trámites que hacen mal, o peor, que llevan a la persona a mentir en una solicitud sin saberlo. Eso puede resultar en deportación y prohibición de entrada futura.

Tomar decisiones migratorias sin asesoría por "ahorrar dinero". Sé que un abogado de inmigración cuesta dinero. Pero un error migratorio puede costarte mucho más. Muchas organizaciones comunitarias ofrecen consultas gratuitas o de bajo costo. Busca esas opciones.

Pensar que la licencia RN te da automáticamente permiso para trabajar. Ya lo dijimos, pero vale repetirlo: son cosas separadas. La licencia no te hace legal para trabajar si no tienes el estatus migratorio correcto.

El panorama completo: licencia + inmigración juntos

Para muchos de ustedes, el camino ideal se ve así: mientras tramitas tu licencia (evaluación de credenciales, inglés, BON, NCLEX), al mismo tiempo avanzas en tu proceso migratorio —ya sea porque un empleador te está patrocinando, porque estás ajustando tu estatus, o porque tienes otro camino. Ambos procesos pueden correr en paralelo.

El error que hay que evitar es pensar que uno bloquea al otro. Puedes obtener tu ATT y tomar el NCLEX mientras tu proceso migratorio todavía está en trámite. La licencia no requiere que ya tengas permiso de trabajo. Pero para ejercer como RN — para que te contraten formalmente y te paguen — necesitas las dos cosas a la vez: licencia activa y autorización de trabajo.

Consejo del Dr.: No esperes a tener el estatus migratorio resuelto para empezar el proceso de licencia. Empieza ahora, porque el proceso de licencia puede tardar meses, y tener tu NCLEX aprobado es una credencial que le da mucho valor a tu perfil con cualquier empleador que quiera patrocinarte.

En resumen: lo que sí puedes hacer tú mismo

Hay cosas en las que sí tienes control total:

- Avanzar en tu evaluación de credenciales
- Preparar tu inglés y presentar TOEFL o IELTS
- Aplicar al BON del estado que elijas
- Prepararte para el NCLEX y aprobarlo
- Tramitar el VisaScreen con CGFNS cuando corresponda

Lo que requiere asesoría especializada es todo lo que tiene que ver con tu situación migratoria específica. En eso, la fuente correcta es un abogado de inmigración o una organización comunitaria acreditada, no un libro ni un grupo de Facebook.

Haz tu parte. Prepárate. Y para lo migratorio, busca al experto correcto.

Fuentes para verificar los datos de este capítulo:

- VisaScreen (CGFNS International): cgfns.org/services/visa-screen
- Información migratoria oficial de EE.UU.: uscis.gov
- Visas de empleo y residencia: travel.state.gov
- Directorio de abogados de inmigración (AILA): aila.org
- Servicios legales de inmigración de bajo costo: immigrationadvocates.org
- Centro de recursos para inmigrantes (ILRC): ilrc.org

Nota: Los tipos de visa, requisitos, cupos y procedimientos migratorios cambian con frecuencia. Toda la información de este capítulo debe verificarse en las fuentes oficiales al momento de tu proceso. Esta guía es educativa y no reemplaza la asesoría de un abogado de inmigración.

[Fin del Capítulo 6]

CAPÍTULO 7

Qué es el Next Generation NCLEX y cómo funciona de verdad

Aquí empieza la parte del libro que más miedo genera y, al mismo tiempo, la que más poder te va a dar.

El NCLEX. Ese nombre que escuchas como si fuera un monstruo. Que alguien aprobó después de tres intentos. Que otra persona dice que es "imposible si no estudiaste aquí". Que un grupo de Facebook convirtió en el tema eterno de terror colectivo.

Voy a pedirte que respires.

Porque lo que voy a hacer en este capítulo es mostrarte cómo funciona ese examen de verdad, sin mitos, sin exageración. Y cuando lo entiendas — cuando veas qué evalúa, cómo se adapta a ti y qué tipos de preguntas trae —, vas a descubrir algo que muchos no esperan: **tiene lógica**. Y lo que tiene lógica, se aprende.

Primero: ¿qué mide el NCLEX?

El NCLEX no es un examen de memorización. No te está preguntando si sabes el nombre de cada medicamento que existe en el planeta. No te pide que repitas de memoria la patofisiología de veinte enfermedades.

Lo que el NCLEX quiere saber es una sola cosa: **¿puedes cuidar a un paciente con seguridad?**

Y eso lo organiza en cuatro grandes categorías llamadas *Categorías de Necesidades del Cliente* (Client Needs Categories). Son estas:

1. Entorno Seguro y Efectivo de Cuidado (Safe and Effective Care Environment)

Esta categoría tiene dos partes. La primera es Gestión del Cuidado (*Management of Care*): cómo coordinas el cuidado de tus pacientes, delegar tareas al personal correcto, ética, comunicación, continuidad del cuidado. La segunda parte es Seguridad e Infección (*Safety and Infection Control*): prevención de caídas, errores de medicación, control de infecciones, equipo de protección.

2. Promoción de la Salud y Mantenimiento (Health Promotion and Maintenance)

Todo lo que tiene que ver con educación al paciente, prevención, cuidado prenatal, cuidado del recién nacido, crecimiento y desarrollo.

3. Integridad Psicosocial (Psychosocial Integrity)

Salud mental, apoyo emocional, crisis, duelo, abuso de sustancias, comunicación terapéutica.

4. Integridad Fisiológica (Physiological Integrity)

Esta es la más grande y tiene cuatro subpartes: cuidados básicos y de confort, farmacología, reducción de riesgo, y adaptación fisiológica (sistemas del cuerpo, enfermedades crónicas, urgencias).

¿Cuántas preguntas hay de cada categoría? El porcentaje exacto puede ajustarse con cada versión del examen, así que te recomiendo verificarlo siempre en **NCSBN.org** (la organización que administra el NCLEX). Lo que sí puedes llevarte grabado es esto: **la seguridad del paciente domina el examen**, y la fisiología ocupa el mayor bloque de preguntas.

El sistema adaptativo: por qué tu examen no se parece al de nadie más

Aquí está uno de los conceptos más importantes de este capítulo, y uno de los que más confusión genera en los grupos de estudio.

El NCLEX usa un sistema llamado **CAT: Computerized Adaptive Testing**, que en español significa *examen adaptativo por computadora*. Y la palabra clave es *adaptativo*.

¿Qué significa eso en la práctica?

Significa que el examen se va ajustando a tu nivel en tiempo real. Cada respuesta que das, la computadora la analiza y decide qué pregunta mostrarte a continuación. Si contestas bien, te sube la dificultad. Si contestas mal, te baja un poco para confirmar dónde está tu nivel real. El sistema está constantemente calculando si has demostrado que eres suficientemente competente para cuidar pacientes con seguridad.

Por eso dos personas pueden salir de la misma sala de examen y haber visto cantidades de preguntas completamente distintas. Eso no significa que una lo hizo mejor que la otra. Significa que el sistema tomó caminos diferentes para llegar a la misma conclusión.

¿Cuántas preguntas son? El NCLEX-RN NGN tiene un rango de preguntas y un tiempo máximo de examen. Esos números los actualiza NCSBN periódicamente, así que antes de tu examen, confirma los detalles exactos en **NCSBN.org**. Lo que no cambia es la lógica: el examen termina cuando la computadora tiene suficiente evidencia estadística para decir "este candidato ES competente" o "este candidato NO ES competente todavía". Puede terminar antes de llegar al número máximo, o puede llegar hasta él.

Consejo del Dr.: No intentes adivinar cuántas preguntas te van a salir ni qué significa que te salgan más o menos. Eso no te da información útil durante el examen y solo genera ansiedad. Concéntrate en cada pregunta como si fuera la única. El sistema hace su trabajo; tú haz el tuyo.

El Next Generation NCLEX (NGN): el cambio que debes entender

El NCLEX que existe hoy no es el mismo de hace diez años. En 2023, la NCSBN lanzó el **Next Generation NCLEX (NGN)**, una actualización profunda del examen.

¿Por qué cambiaron? Porque el sistema de salud cambió. Los pacientes son más complejos, los errores clínicos son más costosos y las investigaciones mostraron que muchas enfermeras nuevas salían al mundo laboral con conocimientos teóricos pero

sin saber cómo *pensar* ante una situación clínica real. El NGN busca medir exactamente eso: **tu capacidad de juicio clínico**.

Hay un modelo formal detrás de esto que se llama **Clinical Judgment Measurement Model (CJMM)**, el Modelo de Medición del Juicio Clínico. No necesitas memorizar el nombre, pero sí entender qué evalúa, porque eso es lo que el examen te va a pedir que hagas en cada pregunta:

1. **Reconocer señales** (*Recognize Cues*): ¿Qué datos del paciente son relevantes y preocupantes?
2. **Analizar** (*Analyze Cues*): ¿Qué podría estar pasando? ¿Qué condición clínica explica estos datos?
3. **Priorizar hipótesis** (*Prioritize Hypotheses*): De todas las posibilidades, ¿cuál es la más urgente?
4. **Generar soluciones** (*Generate Solutions*): ¿Qué intervenciones son apropiadas?
5. **Actuar** (*Take Action*): ¿Cuál es la acción correcta en este momento?
6. **Evaluar resultados** (*Evaluate Outcomes*): ¿Mejóro el paciente? ¿La intervención funcionó?

Cuando estés estudiando y respondiendo preguntas de práctica, este proceso es exactamente lo que deberías estar aplicando, consciente o inconscientemente. En los capítulos 9 y 10 lo trabajamos con más detalle.

Los nuevos tipos de preguntas del NGN

Aquí es donde muchos candidatos se confunden, especialmente quienes usaron materiales de estudio viejos. El NGN introdujo formatos de pregunta que no existían antes. Vamos uno por uno, en lenguaje simple.

1. Selección múltiple tradicional (Multiple Choice)

La clásica. Una pregunta, cuatro opciones, una sola respuesta correcta. Sigue existiendo, aunque hoy representa una proporción menor del examen.

2. Selecciona todo lo que aplica (SATA — Select All That Apply)

Una pregunta con seis opciones y varias respuestas correctas. Debes marcar todas las correctas y solo las correctas. Parcialmente bien no cuenta. Muchos candidatos temen este tipo porque no hay "proceso de eliminación" fácil — tienes que evaluar cada opción de forma independiente.

3. Casos clínicos o Unfolding Case Studies (Estudios de caso en desarrollo)

Esta es la gran novedad del NGN. Te presentan un caso de un paciente y, a lo largo de varios pasos, la situación del paciente va *cambiando*. Como en la vida real: el paciente llega, se hacen valoraciones, dan resultados de laboratorio, hay un cambio en el estado clínico, y tú tienes que responder a cada fase. Una sola historia clínica puede generar seis preguntas conectadas. Esto mide tu razonamiento clínico a lo largo del tiempo, no solo en un momento aislado.

4. Bowtie (Corbatín)

El nombre viene de su forma visual: dos triángulos unidos en el centro. A la izquierda pones las *condiciones* o problemas del paciente; en el centro, la *intervención de enfermería* más importante; a la derecha, los *parámetros* que usarías para evaluar si la intervención funcionó. Es un ejercicio visual de razonamiento clínico completo.

5. Matrix (Matriz)

Una tabla con filas y columnas. Puedes tener múltiples pacientes en las filas y múltiples preguntas en las columnas (por ejemplo: ¿cuál es la prioridad de atención? ¿qué medicamento corresponde? ¿qué intervención está indicada?). Pides que seleccionen la respuesta correcta para cada celda. Mide tu capacidad de manejar múltiples problemas a la vez.

6. Arrastrar y soltar (Drag and Drop)

Te dan elementos (pasos de un proceso, intervenciones, diagnósticos) y debes ordenarlos o clasificarlos correctamente. Por ejemplo: ordenar los pasos de un procedimiento o clasificar hallazgos en "esperados" vs "no esperados".

7. Llenar espacios (Fill in the Blank)

Calcular una dosis de medicamento, una tasa de goteo IV, un balance de líquidos. Son preguntas numéricas con respuesta exacta.

8. Gráficas y tablas

Te muestran datos clínicos en formato visual (un electrocardiograma simplificado, un gráfico de signos vitales, una tabla de laboratorio) y debes interpretarlos.

Consejo del Dr.: No estudies estos formatos en abstracto. La mejor manera de dominarlos es hacer preguntas de práctica de cada tipo hasta que dejen de sorprenderte. La sorpresa es lo que genera pánico el día del examen. Lo conocido no te asusta.

El sistema de puntuación: aprobado o no aprobado

Una de las primeras preguntas que todo candidato hace es: ¿cuántos puntos necesito para pasar?

El NCLEX no funciona por puntuación numérica que tú ves. No hay un "70 de 100". El sistema usa un modelo estadístico avanzado (modelo de respuesta al ítem, IRT) que compara tu rendimiento con un estándar de competencia mínima. El resultado es binario: **Pass o Fail**. Aprobado o no aprobado.

Lo que el sistema está constantemente calculando mientras respondes es si tu nivel de habilidad demostrado está consistentemente por encima del umbral de competencia segura o por debajo de él. Cuando la evidencia estadística es lo suficientemente sólida en cualquiera de las dos direcciones, el examen termina.

Desmitificando el NCLEX: lo que el examen NO es

Antes de terminar este capítulo, quiero dismantelar tres mitos que flotan en nuestra comunidad y hacen daño real:

Mito 1: "Es un examen para americanos, no para nosotros."

Falso. El NCLEX es un estándar de competencia clínica, no un examen de cultura americana. Las preguntas clínicas tienen las mismas respuestas en Honduras, en Venezuela, en México y en Texas. La enfermería basada en evidencia es universal. Lo que necesitas es adaptarte al idioma y al formato, no reinventarte.

Mito 2: "Hay que memorizar todo."

Falso. Memorizar es el camino más seguro al fracaso en el NGN. El examen fue *específicamente rediseñado* para que no puedas aprobarlo memorizando. Necesitas entender, razonar y aplicar. Eso es una buena noticia para ti, porque entender — cuando se estudia bien— dura más que memorizar.

Mito 3: "Si te salen muchas preguntas, es porque estás reprobando."

Falso. El número de preguntas no indica que estés bien o mal. Es solo el sistema calculando con más datos. No hay forma de saber tu resultado mientras estás en el examen.

Cierre del capítulo: el examen ya no es un misterio

Llegaste al final de este capítulo sabiendo exactamente con qué te vas a enfrentar. Un examen adaptativo que evalúa si puedes pensar como enfermera ante situaciones clínicas reales. Que usa formatos variados para hacer esa evaluación. Y que tiene una lógica clara que puedes aprender.

El NCLEX no está diseñado para hacerte caer. Está diseñado para proteger a los pacientes que un día vas a cuidar. Cuando lo ves desde ese ángulo, cambia todo. Ya no es tu enemigo. Es el estándar que le da valor a tu licencia.

Ahora viene la parte práctica: cómo estudias para ese examen siendo hispano, con vida real, con trabajo, con familia. Eso es el próximo capítulo.

CAPÍTULO 8

El plan de estudio que sí funciona para hispanos

Voy a ser directo contigo desde el principio de este capítulo.

El mayor error que cometen los candidatos hispanos al prepararse para el NCLEX no es estudiar poco. Es estudiar *mal*. Muchas horas, mucho esfuerzo, mucho agotamiento, y aun así llegar al examen sin las herramientas que de verdad necesitan. Horas de leer sin entender. Flashcards sin contexto. Videos en inglés que no se terminan de comprender. Y el resultado es frustración, no progreso.

Este capítulo es tu corrección de curso. Te voy a dar un método de estudio concreto, adaptado a nuestra realidad. Porque somos gente que trabaja, que tiene familia, que estudia en español y rinde en inglés, y que lleva el peso de demostrar —otra vez— lo que ya sabe.

Antes de empezar: conoce tu punto de partida

Hay algo que muchos estudiantes saltan porque les da miedo y que es exactamente lo que más necesitan: **un diagnóstico honesto de dónde están**.

No arrances a estudiar a ciegas. Antes de abrir el primer libro, haz un examen de práctica completo (un simulacro de por lo menos 75 preguntas de un banco de preguntas serio). No lo estudies, no te prepares para él. Solo hazlo.

¿Por qué? Porque ese resultado te va a decir dos cosas valiosísimas: cuáles son tus áreas débiles reales (no las que tú crees que son), y con qué nivel de dificultad de preguntas te sientes cómodo hoy. Eso es tu punto de partida. Desde ahí construyes el plan.

Consejo del Dr.: Si haces este diagnóstico inicial y el resultado te desanima, quiero que lo veas diferente. Ese resultado no dice quién eres ni cuánto vales.

Solo dice cuánto camino te queda. Y eso es información útil, no un veredicto.

La regla de oro: estudia en español, entrena en inglés

Este es, en mi opinión, el principio más importante de la preparación para hispanos, y el que más se ignora.

Tu cerebro almacena el conocimiento en el idioma en que lo aprendió. Si tú estudiaste anatomía, fisiología y farmacología en español, ese conocimiento está organizado en español en tu memoria. Eso no es un defecto: es una base poderosa que ya tienes.

El problema ocurre cuando llegas al examen y las preguntas están en inglés clínico especializado. Tu cerebro tiene la respuesta, pero no la "encuentra" rápido porque el código de acceso cambió.

La solución no es memorizar todo en inglés desde cero. Es hacer un **punte bilingüe**:

1. Consolida el conocimiento en español. Cuando estudias un tema nuevo o repasas uno viejo, hazlo en el idioma en que lo entiendes mejor. Lee la explicación, asegúrate de comprender el concepto de fondo, pon ejemplos clínicos en tu cabeza en español.

2. Aprende el vocabulario clínico bilingüe. Para cada concepto importante, aprende cómo se llama en inglés. No solo la traducción literal, sino el término que usa el examen. Hipoglucemia → *hypoglycemia*. Valoración → *assessment*. Vía aérea → *airway*. Dolor torácico → *chest pain*. Haz tu propio glosario personalizado, escrito a mano si puedes. La escritura fija mejor la memoria.

3. Practica preguntas de examen en inglés, siempre. Desde el primer día de práctica, las preguntas deben ser en inglés. Ese es el idioma del examen y tu cerebro necesita práctica real en ese formato. No dejes el inglés para "el final, cuando ya sepa el contenido". El inglés clínico también se estudia.

Anota las palabras que no entiendes. Cada pregunta de práctica que haces es también una lección de vocabulario. Con el tiempo, el idioma deja de ser obstáculo y se

convierte en herramienta.

Los bancos de preguntas: la herramienta más poderosa que tienes

Deja que te diga algo que muchos no quieren oír: **leer es preparación; responder preguntas es entrenamiento**. Y para el NCLEX, el entrenamiento vale más que la lectura.

Los bancos de preguntas son colecciones de cientos o miles de preguntas de práctica con sus *racionales* — las explicaciones detalladas de por qué cada respuesta es correcta o incorrecta. Ese *rational* es oro puro.

Los bancos más usados y reconocidos incluyen UWorld, Kaplan, Saunders y otros. Algunos tienen opciones en español o con soporte bilingüe. Lo importante no es qué banco usas; es *cómo* lo usas.

Cómo usar el banco de preguntas correctamente:

No hagas preguntas por cantidad. Mejor diez preguntas bien analizadas que cien preguntas respondidas corriendo. La dinámica correcta es esta:

1. Responde un bloque de preguntas (10 a 30, no más).
2. Cuando termines, revisa cada una, incluyendo las que contestaste bien. No saltes las correctas asumiendo que ya las sabes.
3. Para cada respuesta incorrecta, lee el *rational* completo. Entiende por qué tu opción estaba mal y por qué la correcta era la correcta.
4. Para cada respuesta correcta, confirma que tu razonamiento fue el correcto y no fue suerte.
5. Anota el tema o concepto que falló. Eso va a tu lista de temas para repasar.

Consejo del Dr.: El error más común es ver cuántas preguntas respondiste en el día. El número correcto de preguntas no es el que más impresiona; es el que puedes analizar en profundidad. Calidad sobre cantidad, siempre.

La diferencia entre memorizar y entender (y por qué importa tanto)

El NGN fue diseñado específicamente para separar a quien memoriza de quien entiende. Así que esta distinción no es filosofía; es estrategia de examen.

Memorizar es saber que la digoxina puede causar toxicidad con niveles bajos de potasio. Guardar ese dato como una frase.

Entender es saber que la digoxina actúa en la bomba Na-K-ATPasa del corazón, que el potasio compite con ella en esa bomba, y que cuando el potasio está bajo, la digoxina tiene menos competencia y su efecto se vuelve excesivo, causando arritmias. Cuando entiendes eso, si el examen cambia un poco la pregunta, si te la presenta desde otro ángulo, si usa al paciente en contexto diferente, tú igual llegas a la respuesta correcta.

La pregunta de examen nunca viene exactamente como la estudias. Siempre hay un paciente, una situación, un contexto. El conocimiento memorizado se quiebra ante el contexto. El conocimiento entendido sobrevive a cualquier variación.

¿Cómo estudiar para entender y no para memorizar? Pregúntate siempre el "por qué". Cuando estudies un medicamento: ¿por qué produce ese efecto secundario? Cuando estudies una intervención: ¿por qué esa y no otra? Cuando estudies una contraindicación: ¿qué mecanismo fisiológico explica ese riesgo? Si puedes responder el "por qué", entendiste. Si no puedes, solo memorizaste.

Tu calendario realista: cómo organizar semanas de estudio

No existe un calendario perfecto que sirva para todos. Lo que sí existe es un calendario que respeta tu vida real.

Primero, sé honesto con el tiempo que tienes. No el tiempo que quisieras tener; el que realmente tienes. ¿Trabajas? ¿Cuántos días y cuántas horas? ¿Tienes hijos? ¿Quién más en tu casa depende de ti? Escríbelo. Esa es tu realidad y desde ahí construyes.

Modelo general de preparación para quien trabaja:

Si puedes dedicar entre 1 y 2 horas diarias entre semana y 3 a 4 horas los fines de semana, un período de preparación de 8 a 12 semanas es razonable para quien tiene conocimientos de base sólidos. Si estuviste mucho tiempo sin estudiar o sientes tus bases débiles, considera 12 a 16 semanas.

Estructura semanal sugerida:

- **Lunes a viernes:** 1-2 horas. Alterna entre revisar contenido (tema del día) y hacer preguntas de práctica. No hagas solo preguntas; tampoco solo lectura.
- **Sábado:** 2-3 horas. Repasa los temas de la semana. Revisa tus notas de errores frecuentes. Haz un bloque de preguntas de práctica mixtas.
- **Domingo:** Descansa o reduce el ritmo. Un cerebro que descansa consolida mejor. Este no es un consejo de lujo; es neurociencia.

Estructura por temas:

Organiza las semanas por categorías del NCLEX. Por ejemplo:

- Semanas 1-2: Fundamentos de enfermería, proceso de enfermería.
- Semanas 3-4: Fisiología y cuidados médico-quirúrgicos (cardíaco, respiratorio).
- Semanas 5-6: Fisiología continuada (renal, neurológico, gastrointestinal).
- Semanas 7-8: Farmacología por sistemas.
- Semanas 9-10: Salud mental, materno-infantil, pediatría.
- Semanas 11-12: Gestión del cuidado, seguridad, repaso integrado y simulacros completos.

Adapta este esquema a tus resultados del diagnóstico inicial. Si tu área más débil es farmacología, dale más semanas. No le des igual peso a todo.

Consejo del Dr.: Escribe el calendario. En papel, en el teléfono, en el refrigerador, donde sea. Un plan que no está escrito es solo una intención. Un plan escrito es un compromiso.

Estudiar con familia: hacer que funcione

Si tienes hijos, pareja, responsabilidades del hogar, sé que esto es lo más difícil. No te voy a decir que "donde hay voluntad hay un camino" como si eso resolviera el problema de que tu bebé llora a las 11 de la noche justo cuando ibas a estudiar.

Lo que sí puedo decirte es esto:

Comunica tu proceso. Habla con tu familia. Diles cuánto tiempo vas a necesitar, cuánto dura esta etapa y qué significa para todos. Las personas que te quieren van a entender mejor de lo que crees cuando les explicas el por qué.

Estudia en bloques cortos si no tienes bloques largos. Veinte minutos de estudio concentrado son mejores que dos horas con interrupciones constantes. Usa aplicaciones de práctica en el teléfono para los momentos pequeños: en el transporte, durante el almuerzo, en la sala de espera de cualquier cita.

Encuentra a alguien que estudie contigo. No para distraerse, sino para estudiar en serio. Tener una compañera de estudio —presencial o virtual— añade responsabilidad externa. Cuando alguien más está esperando que aparezcas en la videollamada del martes, es más difícil cancelar.

El manejo de la ansiedad: el tema que nadie discute en serio

La ansiedad del NCLEX es real. No es debilidad. No es "nervios de principiante". Es una respuesta humana completamente lógica ante algo que importa mucho.

Pero la ansiedad no manejada destruye meses de preparación. He visto candidatos que sabían el contenido y fallaron porque la ansiedad les bloqueó el cerebro el día del examen.

Qué hacer con la ansiedad durante el estudio:

Reconoce cuándo estás estudiando desde el pánico (corriendo por cubrir temas, sin retener nada) vs. estudiando desde la estrategia (con plan, con calma, con ritmo). El pánico no produce aprendizaje; produce agotamiento.

Cuando sientas que la ansiedad sube, para. Dos minutos. Respira lento. Luego pregúntate: ¿qué es exactamente lo que me preocupa en este momento? A menudo, poner la preocupación en palabras concretas la reduce. El miedo vago es más grande que el miedo nombrado.

Qué hacer con la ansiedad cerca del examen:

La semana antes del examen no es para aprender cosas nuevas. Es para repasar, descansar y preparar tu mente. Estudiar cosas nuevas la semana del examen solo añade ruido. Confía en lo que ya construiste.

El día antes del examen, no estudies. Sé que parece imposible. Hazlo de todas formas. Tu cerebro necesita consolidar, no ingerir más información. Come bien, sal a caminar si puedes, habla con alguien que te quiera, duerme.

Consejo del Dr.: Cuida al instrumento. Tú eres el instrumento del examen. Un cerebro agotado, hambriento o ansioso no funciona a su capacidad máxima sin importar cuánto estudió. El cuidado propio en esta etapa no es un lujo; es parte del plan de estudio.

Herramientas de estudio que vale la pena conocer

Además del banco de preguntas, que es tu herramienta principal, hay otras que complementan bien:

Libros de revisión: Saunders Comprehensive Review for the NCLEX-RN es el más completo. Tiene versión en español o con glosarios bilingües en algunas ediciones. Úsalo como referencia de contenido, no como lectura de corrido.

Tarjetas de estudio (flashcards): Útiles para vocabulario clínico bilingüe y para repasar datos concretos (valores de laboratorio normales, dosis típicas, signos y síntomas clave). Anki es una aplicación gratuita muy buena para esto.

Videos de YouTube: Canales como RegisteredNurseRN y Mark Klimek (en inglés) son populares y gratuitos. Hay también contenido en español sobre enfermería que

puede ayudarte a consolidar conceptos. Úsalos como complemento, nunca como fuente principal.

Grupos de estudio en redes sociales: Con precaución. Los grupos pueden dar apoyo emocional y compartir recursos, pero también son fuentes de información incorrecta, rumores sobre el examen y ansiedad contagiosa. Filtra bien lo que consumes.

Cierre del capítulo: un plan que respeta tu vida

Prepararse para el NCLEX siendo hispano, con vida real, con idioma de por medio, no es lo mismo que prepararse siendo un estudiante recién graduado en Estados Unidos. Es un reto mayor. Y por eso requiere un plan más inteligente, no más horas de estudio desordenado.

Lo que llevas de este capítulo: estudia en español, entrena en inglés. Usa bancos de preguntas y aprende de los *racionales*. Busca entender, no memorizar. Haz un calendario honesto con tu vida real. Cuida tu cerebro y tu cuerpo como si fueran parte del plan, porque lo son.

En el próximo capítulo vamos al corazón del razonamiento NCLEX. Porque no basta con saber el contenido: tienes que aprender a *pensar* como enfermera en Estados Unidos. Y eso tiene método.

CAPÍTULO 9

Pensar como enfermera en EE.UU.: ADPIE, ABC y Maslow

Este es el capítulo que lo cambia todo.

Puedes saber farmacología. Puedes conocer las patologías de memoria. Puedes haber cuidado pacientes durante años. Pero si no aprendes a *pensar* de la manera que el NCLEX espera que pienses, todo ese conocimiento se convierte en respuestas incorrectas.

Lo he visto muchas veces. Candidatos con años de experiencia clínica que reprueban, y candidatos recién salidos de un programa americano que aprueban. La diferencia casi nunca está en el conocimiento del cuerpo humano. Está en el método de razonamiento.

Este capítulo te enseña ese método. Concreto. Con ejemplos. Aplicable desde hoy.

El proceso de enfermería: ADPIE

En Latinoamérica, el proceso de enfermería se enseña, pero no siempre se practica de forma explícita y sistemática. En Estados Unidos, este proceso es la columna vertebral de la práctica clínica y del examen NCLEX.

Su nombre es **ADPIE**, y cada letra es un paso:

A — Valoración (Assessment)

D — Diagnóstico de enfermería (Diagnosis)

P — Planificación (Planning)

I — Implementación / Intervención (Implementation)

E — Evaluación (Evaluation)

No es un concepto teórico que el examen pregunta en abstracto. Es la estructura con la que se construyen las preguntas. Cuando entiendes en qué paso está cada pregunta, sabes exactamente qué tipo de respuesta se espera.

ADPIE paso a paso: qué hace la enfermera en cada etapa

A — Valoración

La valoración es recolectar datos. Observar. Medir. Preguntar. Revisar. Es lo primero que hace la enfermera cuando llega con un paciente y lo primero que debe hacer antes de cualquier intervención.

El NCLEX ama la valoración. Una de las trampas más frecuentes del examen es presentarte una situación urgente con opciones que son intervenciones inmediatas, cuando la respuesta correcta es primero *valorar*. El examen espera que entiendas que no puedes actuar sin datos.

Ejemplo:

Un paciente post-operatorio de cirugía abdominal toca el timbre y dice que tiene dolor. ¿Qué haces primero?

La trampa es elegir inmediatamente "administrar el analgésico prescrito". La respuesta correcta es valorar el dolor: su localización, intensidad, tipo, inicio, qué lo mejora, qué lo empeora, los signos vitales. Porque el dolor puede ser el analgésico, pero también puede ser una complicación. Primero valoras.

D — Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería no es lo mismo que el diagnóstico médico. El médico diagnostica la enfermedad. La enfermera diagnostica la respuesta humana a esa enfermedad.

Un paciente puede tener el diagnóstico médico de *insuficiencia cardíaca congestiva* (ICC). Su diagnóstico de enfermería puede ser *Exceso de volumen de líquidos* o *Intolerancia a la actividad* o *Ansiedad relacionada con dificultad respiratoria*. Son cosas distintas.

El NCLEX pregunta sobre diagnósticos de enfermería y espera que sepas identificar cuál es el más prioritario dado el estado clínico del paciente.

P — Planificación

Con el diagnóstico claro, la enfermera establece objetivos: ¿qué resultado esperas ver en el paciente? ¿En cuánto tiempo? ¿Cómo sabrás que mejoró?

Los objetivos de enfermería deben ser específicos, medibles y centrados en el paciente. "El paciente recuperará su función respiratoria" es vago. "El paciente mantendrá saturación de oxígeno mayor del 95% con aire ambiente antes del alta" es concreto y evaluable.

I — Implementación

Aquí actúas. Las intervenciones de enfermería pueden ser independientes (lo que la enfermera hace sin necesitar orden médica, como reposicionar al paciente, educar, medir signos vitales) o dependientes (lo que requiere orden médica, como administrar medicamentos).

El NCLEX evalúa mucho tu capacidad de priorizar intervenciones. De una lista de cinco cosas que "debes hacer", ¿cuál va primero?

E — Evaluación

El último paso, pero no el menos importante. ¿Funcionó lo que hiciste? ¿El paciente mejoró? ¿Los objetivos se cumplieron? ¿Hay que cambiar el plan?

La evaluación es continua. No esperas al final del turno para evaluar. Cada vez que haces una intervención, evalúas si tuvo efecto.

Consejo del Dr.: Memoriza las cinco letras, pero sobre todo entiende la lógica de la secuencia. En el examen, cada vez que leas una pregunta, pregúntate: ¿en qué paso de ADPIE está esta situación? Eso te orientará sobre qué tipo de respuesta busca.

La regla de oro número 1: VALORA ANTES DE ACTUAR

Esta regla merece su propia sección porque el examen la prueba de forma constante.

Antes de hacer cualquier intervención, antes de llamar al médico, antes de administrar medicamento alguno, antes de todo: **valorar**.

¿Por qué? Porque la valoración te da los datos que necesitas para actuar correctamente. Sin datos, la acción puede ser incorrecta o incluso peligrosa.

En el examen, la trampa casi siempre viene disfrazada de urgencia. Te presentan un escenario que suena urgente y te ofrecen opciones que suenan muy proactivas: llama al médico, administra oxígeno, prepara el equipo de emergencias. Y a veces esa es la respuesta. Pero antes de llegar ahí, si la situación lo permite, valoras.

La excepción es cuando hay un peligro inmediato para la vida del paciente. Un paciente que está sin pulso no se valora más: se actúa (CPR inmediato). Un paciente que está cayendo no se valora: se actúa (sostenerlo). La regla de valorar primero aplica cuando *hay tiempo* para hacerlo.

ABC: la jerarquía de las emergencias

Cuando llegas a una situación clínica urgente y hay múltiples problemas, ¿por cuál empiezas?

La respuesta del NCLEX es siempre la misma: **ABC**.

A — Airway (Vía aérea)

B — Breathing (Respiración)

C — Circulation (Circulación)

Esto viene de los principios del soporte vital básico y avanzado, y está profundamente integrado en la práctica de enfermería americana. La lógica es simple y fisiológicamente correcta: sin vía aérea permeable, la respiración no es posible. Sin respiración, la circulación no sirve de nada aunque funcione. Por eso el orden importa.

Cuándo usar ABC:

Cuando el examen te presenta a un paciente con múltiples síntomas o múltiples pacientes y te pide que priorices, el ABC te da el primer filtro.

Ejemplo 1:

La enfermera tiene cuatro pacientes. ¿A cuál atiende primero?

- Paciente A: fiebre de 38.5°C.
- Paciente B: dolor de cabeza leve, 3/10.
- Paciente C: frecuencia respiratoria de 8 por minuto.
- Paciente D: presión arterial de 140/90.

La respuesta es el Paciente C. Frecuencia respiratoria de 8 es alarmantemente baja (lo normal es 12-20). Compromiso respiratorio = amenaza inmediata a la vida. Eso es la "B" de Breathing, y va primero.

Ejemplo 2:

Un paciente post-operatorio tiene: saturación de oxígeno del 88%, secreciones en la boca visibles, dolor en el sitio quirúrgico 6/10, ansiedad moderada.

¿Qué tratas primero? Las secreciones en la boca (vía aérea — "A"). Si hay obstrucción de la vía aérea, nada más importa mientras eso no se resuelva.

Consejo del Dr.: Cuando estés dudando entre dos respuestas y una de ellas aborda la vía aérea, la respiración o la circulación directamente, esa respuesta casi siempre gana. El NCLEX privilegia lo que mantiene al paciente vivo.

La jerarquía de Maslow: necesidades básicas primero

Abraham Maslow era psicólogo, no enfermero. Pero su pirámide de necesidades humanas se convirtió en uno de los marcos de referencia más usados en enfermería americana, y el NCLEX lo aplica constantemente.

La pirámide de Maslow, de la base hacia la punta, dice esto:

1. **Necesidades fisiológicas** (la base): aire, agua, alimento, abrigo, temperatura, eliminación, sueño.
2. **Seguridad**: protección de peligros, ambiente seguro, estabilidad.
3. **Amor y pertenencia**: relaciones sociales, apoyo emocional, conexión.
4. **Autoestima**: dignidad, respeto, logro.
5. **Autorrealización** (la punta): crecimiento personal, propósito, potencial.

La regla del NCLEX basada en Maslow es simple: **las necesidades de la base tienen prioridad sobre las de la punta.**

Si un paciente tiene hambre (fisiológica) y también está triste porque sus hijos no lo visitan (amor y pertenencia), primero le garantizas la comida. Si un paciente tiene dolor intenso (fisiológica/seguridad) y también necesita información sobre cómo manejar su medicación al alta (educación, nivel más alto), primero manejas el dolor.

Combinando ABC con Maslow:

En la práctica del examen, ABC te ayuda con emergencias agudas (amenaza inmediata a la vida). Maslow te ayuda cuando las situaciones son subagudas, cuando estás priorizando entre necesidades que no son todas urgentes, o cuando tienes que elegir el orden de tus intervenciones en un turno normal.

Ejemplo:

La enfermera entra a valorar a su paciente y encuentra: presión arterial elevada (150/95), el paciente está ansioso porque teme quedarse solo, y tiene el vendaje quirúrgico con una pequeña mancha de sangre seca desde hace 3 horas.

¿Qué hace primero? Basado en Maslow y el ABC:

- La presión arterial elevada y el vendaje son fisiológicos/seguridad (base de la pirámide).
- La ansiedad es psicosocial (nivel 3).

De los dos problemas físicos, evalúas el vendaje primero porque podría indicar sangrado activo (seguridad/integridad física). La presión arterial la valoras

inmediatamente después. La ansiedad se aborda una vez que los problemas físicos están atendidos y el paciente está estable.

Regla de seguridad: la seguridad del paciente siempre primero

Antes de terminar con los marcos de priorización, hay una regla que atraviesa todo el examen y que vale la pena nombrar explícitamente.

La seguridad del paciente es el valor supremo del NCLEX.

Cuando una pregunta te pone a elegir entre una intervención que es clínicamente "ideal" y una que garantiza la seguridad inmediata del paciente, la seguridad gana.

Esto tiene implicaciones concretas:

En medicamentos: Antes de administrar cualquier medicamento, la enfermera verifica los "5 correctos" (en inglés, los *5 Rights*): paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta. Si alguno no se puede verificar, no se administra y se reporta.

En procedimientos: Antes de un procedimiento, se verifica el consentimiento informado del paciente. Sin consentimiento, no hay procedimiento, sin importar quién lo haya ordenado.

En delegación: La enfermera solo delega tareas que son seguras de delegar. Una tarea que requiere valoración clínica no se delega al asistente de enfermería (CNA). Hacerlo es una violación de seguridad.

En comunicación: Si una orden médica parece incorrecta, insegura o inapropiada, la enfermera tiene la obligación de cuestionarla antes de ejecutarla. El NCLEX siempre va a elegir la respuesta que protege al paciente sobre la que obedece ciegamente.

Consejo del Dr.: Si en alguna pregunta del examen sientes que una opción "suena muy extrema" porque implica cuestionar a un médico o no seguir una orden, recuerda: en Estados Unidos, la enfermera es un profesional autónomo

con responsabilidad legal propia. Cuestionar una orden insegura no es insubordinación; es práctica clínica correcta.

Uniendo todo: cómo piensa la enfermera del NCLEX ante un caso

Vamos a practicar el método completo con un ejemplo clínico integrado.

Eres enfermera en un piso médico-quirúrgico. Recibes a un paciente de 68 años, dos días post-operatorio de resección intestinal. El asistente de enfermería te llama y te dice que el paciente "no se ve bien". Cuando llegas, notas lo siguiente: el paciente está agitado, su piel está pálida y fría, su frecuencia cardíaca es de 118 latidos por minuto y su presión arterial es 90/55 mmHg. Dice que siente "el corazón rápido" y tiene leve dolor abdominal.

¿Cómo piensas?

Paso 1 — Reconoces las señales (A de ADPIE — Assessment):

Datos preocupantes: agitación, piel pálida y fría, taquicardia (118), hipotensión (90/55), dolor abdominal en post-op de cirugía intestinal. Esto no es un paciente estable.

Paso 2 — Analizas y priorizas (D y P de ADPIE):

Con estos datos, tu hipótesis de mayor urgencia es shock hipovolémico, posiblemente por sangrado interno post-quirúrgico. Esto es una amenaza inmediata a la vida.

Activar el ABC: la vía aérea está permeable, la respiración parece mantener (no hay desaturación mencionada), la circulación está comprometida (hipotensión, taquicardia). La "C" de circulación es el problema urgente.

Paso 3 — Actúas (I de ADPIE):

- Mantén al paciente en reposo, posición supina (o de Trendelenburg si está indicado).
- Llama al médico de inmediato con los signos vitales y tu evaluación.
- Verifica el acceso IV; prepárate para la posibilidad de fluidos IV por orden médica.

- Monitorea continuamente.
- No dejes al paciente solo.

Paso 4 — Evalúas (E de ADPIE):

¿Responde a las intervenciones? ¿La presión arterial mejoró? ¿La frecuencia cardíaca bajó? ¿El paciente está más alerta?

¿Ves la diferencia? No corriste a dar un medicamento. No pediste un análisis de sangre antes de valorar. Reconociste el patrón, priorizaste por ABC, actuaste con lógica de seguridad, evaluaste el resultado.

Así piensa la enfermera del NCLEX.

Un mapa mental para llevar siempre

Cada vez que encuentres una pregunta clínica en el examen, pasa estos filtros en orden:

1. ¿Hay amenaza inmediata a la vida? → ABC primero.
2. ¿Tengo datos suficientes o necesito valorar antes? → Valora antes de actuar.
3. ¿Entre múltiples necesidades, cuál es más básica? → Maslow (fisiológico antes que psicosocial).
4. ¿Qué paso del ADPIE corresponde a esta situación? → Actúa en consecuencia.
5. ¿La acción que voy a elegir es segura para el paciente? → Si no, no es la correcta.

Este mapa no reemplaza el conocimiento clínico. Pero cuando tienes el conocimiento y lo pasas por este filtro, las respuestas correctas se vuelven predecibles.

Cierre del capítulo: el método es tuyo ahora

El pensamiento clínico no es un talento que se tiene o no se tiene. Es un método que se aprende, se practica y se vuelve automático con el tiempo.

ADPIE te da la estructura del proceso. ABC te da la jerarquía en emergencias. Maslow te da la jerarquía en el cuidado cotidiano. La regla de valorar antes de actuar te

protege de los errores más costosos. Y la seguridad del paciente es el norte que orienta toda decisión.

Con estas herramientas, no estás adivinando en el examen. Estás razonando. Y el razonamiento, a diferencia de la memorización, no se olvida el día que más lo necesitas.

El próximo capítulo baja todavía más al terreno: cómo responder los tipos específicos de preguntas del NGN, incluidos los SATA y los casos clínicos. Porque saber el método de pensar es una cosa; aplicarlo en los formatos concretos del examen es otra.

Ya sabes cómo piensa la enfermera. Ahora vas a aprender cómo responde.

CAPÍTULO 10

Estrategias por tipo de pregunta (SATA y casos clínicos NGN)

Hay algo que necesito decirte antes de entrar en la materia: el NCLEX no está diseñado para que memorices datos. Está diseñado para ver **cómo piensas**. No te pregunta qué es la insuficiencia cardíaca; te pone frente a un paciente con insuficiencia cardíaca y te pregunta qué harías tú, ahora, con esa información.

Una vez que entiendas eso, todo cambia. Ya no estudias para "saber más"; estudias para **razonar mejor**. Y eso se puede aprender.

En este capítulo vamos a ver los tipos de preguntas que vas a encontrar —desde las clásicas de opción múltiple hasta los nuevos ítems del Next Generation NCLEX— y te voy a mostrar, paso a paso, cómo abordar cada uno con la cabeza fría.

Las preguntas de opción múltiple clásicas (MCQ)

Son el tipo de pregunta más familiar: un enunciado (el *stem*) y cuatro opciones, de las cuales solo una es correcta.

La estrategia no es leer las cuatro respuestas primero. Es leer **el enunciado con atención**, entender exactamente qué te están pidiendo, y solo entonces mirar las opciones.

Antes de leer las opciones, hazte estas preguntas:

- ¿Qué tipo de pregunta es? ¿Me piden que priorice, que evalúe, que actúe?
- ¿Cuál es la palabra clave? ¿"Primero", "mejor", "inicial", "más urgente"?
- ¿Cuál es el problema principal del paciente?

Palabras que cambian todo el significado de una pregunta:

- *"Primero" / "inicial"*: pregunta qué haces antes de cualquier otra cosa. Casi siempre la respuesta correcta es evaluar antes de actuar.
- *"Prioritario" / "más urgente"*: piensa en ABC (vía aérea, respiración, circulación) y Maslow (necesidades físicas primero).
- *"Mejor"*: entre varias acciones correctas, ¿cuál es la más apropiada para este paciente, en este momento?
- *"Evitar" / "incorrecto"*: ojo, la respuesta correcta es la que describe la acción **equivocada**. Muchos fallan aquí por leer rápido.

Cómo descartar opciones:

1. Elimina las que claramente son incorrectas o peligrosas.
2. Descarta las que son verdaderas pero no aplican al problema principal del paciente.
3. Si te quedan dos opciones que parecen buenas, busca cuál responde **directamente** a lo que el enunciado pregunta.

Cuando dudas entre dos:

Vuelve al enunciado. No a las opciones —al enunciado. La respuesta correcta siempre está justificada por algo en el enunciado. Si una opción es verdadera en general pero no está conectada al caso específico, no es la correcta.

SATA: Select All That Apply

Las SATA son las que más miedo les dan a los candidatos. Y entiendo por qué: de repente no hay una sola respuesta, sino que tienes que identificar todas las correctas entre cinco o seis opciones. Puedes tener una correcta, cuatro, o todas.

La clave —y esto es lo más importante que te puedo decir sobre SATA— es que dejes de verlas como una sola pregunta y las trates como **una serie de preguntas de verdadero o falso**.

No mires las seis opciones como un grupo. Mira cada una por separado:

"¿Esto es correcto para este paciente, en este contexto?"

Si la respuesta es sí: la marcas.

Si la respuesta es no, o si tienes duda real: no la marcas.

El error más común: marcar opciones "porque suenan bien" o porque son verdades generales de enfermería, sin verificar si aplican al caso específico del enunciado.

Ejemplo resuelto — SATA:

"Una paciente de 52 años fue admitida con diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) en la pierna derecha. Está recibiendo heparina intravenosa. ¿Cuáles de las siguientes intervenciones de enfermería son apropiadas? Selecciona todo lo que aplique."

- A) Elevar la extremidad afectada
- B) Masajear la zona de la trombosis para aliviar el dolor
- C) Monitorear el tiempo de tromboplastina parcial activada (PTT)
- D) Animar a la paciente a caminar solo si no siente dolor
- E) Evaluar signos de sangrado
- F) Aplicar calor húmedo sobre el área afectada

Razonamiento:

- A) ¿Elevar la extremidad? Sí. Reduce el edema. ✓
- B) ¿Masajear la zona? No. Nunca se masajea una TVP — riesgo de embolismo pulmonar. ✗
- C) ¿Monitorear el PTT? Sí. Es esencial para controlar la dosis de heparina. ✓
- D) ¿Caminar si no hay dolor? No. Con TVP activa y anticoagulación, la movilización tiene restricciones; no es una decisión basada solo en el dolor. ✗

- E) ¿Evaluar signos de sangrado? Sí. Heparina aumenta el riesgo de hemorragia. ✓
- F) ¿Calor húmedo? Sí. Puede aliviar la inflamación local en TVP. ✓

Respuesta: A, C, E, F

¿Ves cómo funciona? Cada opción, evaluada por separado, con la pregunta "¿es esto correcto para este paciente?"

Consejo del Dr.: Si encuentras una opción que empieza con "siempre" o "nunca" en una SATA, sospecha. En enfermería, pocas cosas son absolutas. Esas opciones suelen ser incorrectas.

Los ítems del Next Generation NCLEX (NGN)

El NGN (Next Generation NCLEX) introdujo formatos nuevos diseñados para evaluar **juicio clínico** de forma más profunda. No son más difíciles porque exigen más memorización — son más exigentes porque piden que demuestres cómo razonas en situaciones complejas.

Los principales formatos nuevos son:

1. Extended Multiple Response (EMR)

Similar a SATA pero con variantes. Puede pedirte seleccionar de una lista más larga, o asignar cada opción a una categoría.

2. Cloze (Fill-in-the-blank / Menús desplegables)

Se te presenta un párrafo de notas de enfermería o un plan de cuidados con espacios en blanco. Cada espacio tiene un menú desplegable con opciones. Debes elegir la palabra o frase correcta para completar la nota de forma clínicamente coherente.

Estrategia: Lee el párrafo completo antes de tocar un menú. Entiende el contexto clínico. Luego ve menú por menú, eligiendo la opción que hace que la nota tenga sentido médico y sea correcta.

3. Matrix (Grilla)

Se te da un escenario y luego una tabla. Las filas son intervenciones o datos; las columnas son categorías (por ejemplo: "indicado" / "contraindicado", o "esperado" / "no esperado"). Debes marcar la celda correcta para cada fila.

Estrategia: Trata cada fila como una pregunta independiente. No te dejes influir por lo que marcaste en la fila anterior.

4. Drag and Drop / Ordenar

Debes arrastrar y ordenar una lista de intervenciones o pasos en el orden correcto.

Estrategia: Piensa en el proceso clínico real. ¿Qué haces primero siempre antes de actuar? (Evaluar.) ¿Qué tiene que pasar antes de que lo siguiente sea posible?

5. Los casos clínicos NGN (Unfolding Case Studies)

Esta es la joya del NGN y la más diferente de todo lo que conocías. Se te presenta un paciente con su historial, signos vitales, resultados de laboratorio y notas de enfermería. Luego, la situación *se desarrolla* a lo largo de varias preguntas. El paciente puede mejorar o empeorar entre una pregunta y la siguiente.

Cada pregunta del caso clínico puede ser de cualquier formato: MCQ, EMR, cloze, matrix.

Cómo razonar un caso clínico NGN — paso a paso:

1. **Lee toda la información del caso primero**, sin saltarte nada. Los detalles "de fondo" no están ahí por accidente.
2. **Identifica el problema principal:** ¿Qué tiene este paciente? ¿Qué está pasando ahora mismo?
3. **Presta atención a los cambios:** Si una pregunta nueva te da signos vitales diferentes o un resultado nuevo de laboratorio, eso es una señal. El paciente cambió. Tus respuestas deben reflejar eso.
4. **Usa el modelo de juicio clínico del NCLEX** como guía: reconocer señales, analizar el problema, establecer prioridades, generar soluciones, actuar, evaluar resultados.

5. **No asumas lo que no está escrito.** Si el enunciado no dice que el médico fue notificado, no asumas que lo fue.

Ejemplo resuelto — caso clínico (fragmento):

"Carlos, 67 años, ingresa a urgencias con disnea progresiva, edema en ambos tobillos y fatiga. Antecedentes: hipertensión, diabetes tipo 2, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) crónica. Signos vitales: PA 158/94 mmHg, FC 102 lpm, FR 24 rpm, SpO2 88% en aire ambiente. Está sentado con los pies colgando, dice que no puede respirar acostado."

Pregunta 1 (MCQ): ¿Cuál es la intervención inicial de enfermería más importante?

- A) Administrar el diurético prescrito de inmediato
- B) Colocar al paciente en posición de Fowler alta y aplicar oxígeno suplementario
- C) Obtener una muestra de sangre para BNP
- D) Notificar al médico del ingreso del paciente

Razonamiento: Carlos tiene SpO2 del 88% — hipoxia evidente — y disnea severa. El ABC nos dice: primero la vía aérea y la respiración. Antes de medicamentos, laboratorios o llamadas al médico, hay que estabilizar la oxigenación. La posición de Fowler alta reduce el retorno venoso y alivia la disnea en ICC. El oxígeno corrige la hipoxia.

Respuesta: B

Consejo del Dr.: En los casos NGN, cada vez que ves que cambian los datos del paciente entre una pantalla y la siguiente, para un momento. El examen te está diciendo algo. ¿Mejóro? ¿Empeoró? Tu respuesta debe cambiar con el paciente.

El "Bowtie" (corbatín): el ítem de juicio clínico puro

El ítem en forma de corbatín (bowtie) es uno de los más novedosos. Se presenta en forma de diagrama con tres columnas:

- **Columna izquierda:** "Condiciones o datos del paciente que contribuyen al problema"
- **Columna central:** "Acción de enfermería prioritaria"
- **Columna derecha:** "Parámetros para evaluar si la intervención funcionó"

Debes seleccionar las opciones correctas para cada columna de una lista.

Estrategia: Trabaja de afuera hacia adentro. Primero identifica el problema clínico central (a veces ya está dado; otras veces lo tienes que inferir). Luego busca los datos que lo explican (izquierda), la acción correcta (centro) y cómo sabes que funcionó (derecha).

Tres errores que cuestan preguntas (y cómo evitarlos)

Error 1: Leer las opciones antes de pensar en la respuesta.

Las opciones están diseñadas para atraerte hacia respuestas incorrectas. Lee el enunciado, forma tu propia idea de la respuesta, y luego busca esa idea entre las opciones.

Error 2: Agregar información que no está en el enunciado.

"Pero yo asumiría que también tiene..." No. Responde solo con lo que el enunciado te da. Nada más.

Error 3: Cambiar tu primera respuesta sin una razón sólida.

La investigación en psicología del examen lo dice una y otra vez: tu primera respuesta suele ser la correcta. Cámbiala solo si encuentras una razón clínica concreta para hacerlo, no por nervios.

Cierre del capítulo

El NCLEX no es un examen de trivia. Es un examen de razonamiento. Y el razonamiento clínico —esa capacidad de ver un paciente, integrar la información y decidir qué hacer— es exactamente lo que ya tienes de años trabajando en hospitales y clínicas.

Lo que estás haciendo ahora es aprender a *demostrar* ese razonamiento en el formato que el examen pide. No es lo mismo que aprender enfermería desde cero. Es aprender el idioma en que te van a evaluar.

Sigue practicando con preguntas. No las leas para saber la respuesta correcta —léelas para entender el razonamiento detrás. Esa diferencia es enorme.

[Fin del Capítulo 10]

CAPÍTULO 11

El día del examen: qué esperar y cómo dominar los nervios

Llegaste. Después de meses de estudio, formularios, credenciales y sacrificios que solo tú y tu familia saben lo que costaron, llegó el día.

Y probablemente estés nervioso. Eso es completamente normal. Yo te diría que si no estuvieras nervioso en absoluto, me preocuparía —porque los nervios son energía, y la energía bien dirigida te ayuda a estar alerta. El problema no es tener nervios. El problema es dejar que los nervios te paralicen o te distraigan.

En este capítulo te voy a llevar por el día del examen, paso a paso, para que no haya sorpresas. Porque una de las mejores formas de controlar los nervios es saber exactamente qué va a pasar.

Nota de verificación: Los procedimientos del centro Pearson VUE, los documentos de identificación aceptados, y los detalles logísticos del día del examen pueden actualizarse. Siempre confirma en el sitio oficial de NCLEX (ncsbn.org) y en la confirmación de tu cita.

La noche antes: lo que sí y lo que no debes hacer

La noche antes del examen es la más difícil. Hay una tentación enorme de repasar todo una vez más, de abrir los libros a la medianoche, de hacer "una pregunta más". Te pido que resistas esa tentación.

Lo que entra a tu cabeza la noche antes del examen no va a ser lo que te salva mañana. Lo que te salva mañana es todo el estudio que ya hiciste durante semanas y meses. Ese conocimiento ya está ahí. Lo que necesitas ahora es que tu cerebro descanse para poder usarlo.

Lo que sí hacer la noche anterior:

- Prepara todo lo que necesitas llevar: tu identificación oficial con foto, la confirmación de tu cita (impresa o en el teléfono), y lo que necesites para llegar al centro cómodo.
 - Confirma la dirección del centro Pearson VUE con anticipación — búscala en el mapa, entiende el estacionamiento o el transporte público.
 - Come bien. No algo nuevo o inusual que pueda caerte mal. Come lo que sabes que te sienta bien.
 - Duerme. Sé que puede ser difícil. Pero intenta descansar, aunque sea poniendo la hora de dormir un poco más temprano de lo normal.
 - No estudies. De verdad. Nada de libros, nada de flashcards, nada de videos.
-

El día del examen: antes de entrar

Llega al centro Pearson VUE **con tiempo** — al menos 30 minutos antes de tu hora de cita. Llegar tarde puede costarte la cita, sin reembolso.

Qué llevar:

- Identificación válida, vigente, con foto y firma. El nombre debe coincidir exactamente con el nombre en tu Authorization to Test (ATT). Verifica en tu confirmación qué tipos de ID aceptan.
- La confirmación de tu cita.

Qué NO llevar o qué te van a pedir que guardes:

- Teléfonos y dispositivos electrónicos.
- Libros, notas, comida o bebidas (algunos centros permiten agua; confírmalo).
- Bolsos grandes (generalmente hay casilleros).

El proceso de ingreso incluye verificación de identidad con foto y firma, firma de formularios de acuerdo a las políticas del centro, y puede incluir escaneo biométrico (palma o huella) dependiendo del centro.

El personal del centro no puede ayudarte con el contenido del examen — no esperes eso y no lo pidas. Pero sí pueden orientarte con el funcionamiento del software si tienes dudas antes de empezar.

Consejo del Dr.: Antes de salir de casa esa mañana, di en voz alta (aunque te parezca tonto): *"Sé más de lo que creo que sé. Estoy listo para esto."* Puede sonar raro, pero el lenguaje que usas contigo mismo importa. Mucho.

Dentro del centro: el ambiente y cómo manejarlo

La sala del examen puede ser diferente de lo que imaginabas. Es un ambiente controlado: cubículos separados o estaciones individuales frente a una computadora, generalmente con cámaras de vigilancia. Hay otras personas tomando exámenes diferentes al tuyo. Puede haber ruido de teclado, de personas entrando y saliendo.

Te dan audífonos o tapones para los oídos si el ruido te distrae — úsalos sin pena.

Antes de que empiecen las preguntas:

El examen comienza con un tutorial sobre cómo usar el software. Tómalo con calma. No es parte del puntaje; es para que te familiarices con la interfaz. Úsalo para respirar, acomodarte y enfocarte.

Cómo manejar el reloj sin obsesionarte

El examen tiene un límite de tiempo total. Puedes ver cuánto tiempo te queda. Mi consejo: **no mires el reloj constantemente**. Hacerlo aumenta la ansiedad y te distrae del razonamiento.

Una estrategia simple: revisa el reloj una vez cada cierto número de preguntas para saber si vas bien en ritmo general, y luego vuelve a enfocarte en la pregunta actual. Cada pregunta merece toda tu atención.

Si sientes que llevas demasiado tiempo en una pregunta difícil, toma la mejor decisión que puedas con la información que tienes y avanza. Quedarte bloqueado en una sola pregunta no te ayuda; hay otras preguntas que podrías responder mejor.

El examen adaptativo y la trampa mental de "cómo voy"

Este punto es crítico y quiero que lo leas con atención.

El NCLEX es adaptativo: la dificultad de las preguntas se ajusta según tus respuestas. Esto es muy bueno porque el examen trabaja para evaluar tu nivel real. Pero también crea una trampa mental muy común:

"Las preguntas me parecen muy difíciles — eso significa que lo estoy haciendo mal."

Falso. Al contrario. Si las preguntas se sienten difíciles, muchas veces significa que el sistema te está dando preguntas de nivel alto porque estás respondiendo bien. Las preguntas difíciles son una buena señal.

"Tuve una pregunta facilísima — eso significa que fallé las anteriores."

Tampoco. El algoritmo no funciona así de simple.

La conclusión práctica es: **no puedes saber cómo vas durante el examen**. Y esta incertidumbre es exactamente lo que el sistema aprovecha. La única forma de ganarle es ignorar la pregunta "¿cómo voy?" y concentrarte únicamente en la pregunta frente a ti. Una por una.

Consejo del Dr.: Trata cada pregunta como si fuera la única que importa. No la anterior, no la siguiente. Esta. El examen se gana una pregunta a la vez.

Cuando el miedo llega en medio del examen

Va a pasar. En algún momento durante el examen vas a leer una pregunta y tu cabeza va a decir "no sé esto" o "me perdí" o "esto salió mal". Es normal. Le pasa a casi todos.

Cuando sientas que la ansiedad sube, detente. No en la pregunta — dentro de ti.

Técnica de respiración rápida (4-7-8):

- Inhala contando 4 segundos.
- Retén el aire contando 7 segundos.
- Exhala lentamente contando 8 segundos.
- Repite dos veces.

Esto no es misticismo — activa el sistema nervioso parasimpático y reduce la respuesta de estrés en segundos. Úsalo entre preguntas difíciles, o si sientes que tu mente empieza a bloquearse.

También puedes usar el tiempo de descanso si el examen te lo ofrece. No tienes que tomarlo si no lo necesitas, pero si estás agotado, unos minutos para respirar, beber agua y reorientarte pueden marcar la diferencia en las preguntas que siguen.

La tentación de adivinar el resultado antes de terminarlo

Muchos candidatos salen del examen sin saber si aprobaron o no — y eso está bien. Es lo esperado. El NCLEX no te da una puntuación en tiempo real ni te dice "vas bien" o "vas mal". Esa incertidumbre es parte del proceso.

Hay personas que salen convencidas de que fallaron y aprobaron. Hay quienes salen sintiéndose bien y no aprobaron. La experiencia subjetiva durante el examen no predice el resultado. Lo único que predice el resultado es el desempeño real, que el algoritmo ya evaluó.

Después del examen: cómo recibir los resultados

Al terminar, no hay una puntuación inmediata en pantalla. El proceso para recibir resultados puede variar. La forma más rápida es generalmente el **Quick Results Service** (Servicio de Resultados Rápidos) disponible a través del sitio oficial de NCLEX, por el cual se paga una tarifa separada y los resultados suelen estar disponibles en aproximadamente 48 horas hábiles después del examen.

Los resultados oficiales son enviados por tu Board of Nursing (Junta de Enfermería del estado). El tiempo puede variar según el estado.

Nota de verificación: Los tiempos exactos, la disponibilidad y el costo del Quick Results Service cambian. Siempre verifica en ncsbn.org y en la página oficial de tu Board of Nursing para la información más actualizada.

El momento después de salir

Sea como sea que te sientas al salir —aliviado, agotado, con duda, con paz— hay una cosa que quiero que hagas: **cuídate**.

Come algo. Descansa. Habla con alguien de confianza. No pases las siguientes horas revisando preguntas en foros de internet, leyendo teorías sobre "la regla de los 75" u otras cosas que solo van a aumentar la ansiedad sin cambiar nada. El examen ya terminó. Lo que hiciste, hiciste. Y ya tendrás noticias.

Lo que sí puedes hacer es reconocer que llegaste hasta aquí. Que hiciste el trabajo. Que te presentaste. Eso ya es más de lo que muchos hacen.

Cierre del capítulo

El día del examen no es el día que defines tu futuro — ese día pasó durante semanas de estudio, de preguntas de práctica, de entender el razonamiento clínico. El día del examen es solo el momento en que demuestras lo que ya sabes.

Ve preparado, ve descansado, ve con la cabeza clara. Y cuando estés sentado frente a esa pantalla, recuerda: llevas años cuidando pacientes. Sabes más de lo que crees. Ahora solo se trata de demostrarlo, una pregunta a la vez.

[Fin del Capítulo 11]

CAPÍTULO 12

Si no apruebas a la primera: qué hacer (sin rendirte)

Quiero empezar este capítulo con algo que no suele decirse en los libros de preparación para exámenes, porque los libros prefieren hablar como si todo el mundo fuera a pasar a la primera.

Yo prefiero ser honesto contigo.

Una parte significativa de los candidatos no aprueba el NCLEX en el primer intento. Enfermeros formados fuera de Estados Unidos, con años de experiencia real, con vocación genuina y conocimiento sólido, no pasan a la primera. No porque no sirvan. No porque no sean buenos enfermeros. Sino porque el NCLEX evalúa un tipo específico de razonamiento en un formato específico, y ese formato a veces toma más de un intento para dominarlo.

Si estás leyendo este capítulo después de haber recibido un resultado de "Not Pass" — un resultado que no es el que esperabas— quiero que escuches esto primero:

Reprobar el NCLEX no te hace mal enfermero. No te cierra las puertas. No define quién eres.

Es un tropiezo en el camino. Un tropiezo que se puede corregir.

Este capítulo es para que sepas exactamente qué hacer a partir de ahora.

Lo primero: permítete sentir lo que sientes

Vas a sentir decepción. Quizás rabia. Quizás vergüenza. Quizás miedo. Todo eso es válido y humano.

No te exijo que saltes inmediatamente al modo "estudio". Date un tiempo razonable para procesar el resultado. Habla con alguien de confianza. Llorar si necesitas llorar. Descansa si estás agotado.

Pero —y esto es importante— no dejes que ese tiempo de proceso se convierta en parálisis. No te instales en la derrota como si fuera tu nueva dirección. Es una parada en el camino, no el final del camino.

Consejo del Dr.: En medicina y en enfermería, vemos todos los días que los mejores clínicos no son los que nunca cometen errores — son los que aprenden de ellos y no los repiten. Trata este resultado como información clínica: te dice dónde estás, no quién eres.

El reporte de desempeño: tu mapa para el segundo intento

Cuando no apruebas el NCLEX, recibes el **Candidate Performance Report (CPR)** — el Reporte de Desempeño del Candidato. Este documento es oro. Es el mapa que te dice exactamente en qué áreas estás por debajo del estándar.

El CPR organiza el desempeño en las grandes categorías del plan de estudio del NCLEX (también llamado *test plan*). Para cada categoría, te indica si estuviste:

- **Por encima del estándar** (estás bien ahí)
- **Cerca del estándar** (zona a reforzar)
- **Por debajo del estándar** (área prioritaria de estudio)

Lo que **no** te dice el CPR es exactamente qué preguntas fallaste ni cuántas. No funciona así. Pero sí te da una dirección clara.

Cómo usar el CPR:

1. Léelo con calma, sin ponerte a la defensiva. Es información, no un juicio.
2. Identifica las dos o tres categorías donde estuviste más por debajo del estándar. Esas son tu prioridad absoluta.
3. Las categorías donde estuviste por encima o cerca del estándar no las ignores — mantenlas frescas — pero no son donde debes poner el 80% de tu esfuerzo.

4. Lleva el CPR como guía cuando diseñes tu nuevo plan de estudio. Cada hora de repaso debe estar conectada a lo que el CPR te señaló.

El periodo de espera antes del siguiente intento

Hay un periodo de espera obligatorio antes de poder volver a presentar el examen. Las reglas de este periodo están definidas por el NCSBN y pueden tener particularidades según el estado donde aplicaste.

Nota importante: No voy a darte un número de semanas o meses exacto en este libro, porque estas reglas pueden cambiar y varían. Consulta directamente en [ncsbn.org](https://www.ncsbn.org) y con tu Board of Nursing (Junta de Enfermería de tu estado) para conocer el plazo vigente. No pierdas tiempo en foros ni en información de segunda mano — ve a la fuente oficial.

Lo que sí puedo decirte es que ese periodo de espera, aunque se siente como una espera frustrante, es también una oportunidad. Es tiempo para estudiar diferente, no más duro exactamente, sino **más inteligente**.

Estudiar diferente, no solo más

El error más común del segundo intento es hacer lo mismo que en el primero pero con más intensidad. Más horas, más preguntas, más libros. Y el resultado es el mismo, o peor, porque llegas agotado.

Lo que necesitas no es más volumen. Es un **plan diferente, basado en tus debilidades reales**.

Paso 1: Analiza qué falló en el primer intento

Además del CPR, reflexiona honestamente:

- ¿Estudiaste de forma consistente o en rachas?

- ¿Hacías preguntas de práctica y revisabas las explicaciones de las incorrectas, o solo contabas cuántas acertaste?
- ¿Entendías el razonamiento de las respuestas o memorizabas datos?
- ¿El inglés fue una barrera real durante el examen?
- ¿Los nervios o el bloqueo mental interfirieron?

Sé honesto. La respuesta a estas preguntas cambia el plan.

Paso 2: Rediseña el plan de estudio

Con el CPR en mano y tu autoevaluación honesta:

- Asigna más tiempo y más profundidad a las categorías débiles.
- Cambia el tipo de material si el anterior no funcionó. Si usabas principalmente un libro, prueba con preguntas de práctica intensivas. Si usabas preguntas sin revisar las explicaciones, cambia eso.
- Considera un recurso enfocado en el formato NGN si los ítems nuevos te resultaron especialmente difíciles.

Paso 3: Practica con preguntas, siempre con revisión

Las preguntas de práctica son el corazón de la preparación para el NCLEX. Pero no sirven si solo las cuentas. La pregunta que fallaste, revisada a fondo hasta que entiendes **por qué** la opción correcta es correcta y **por qué** las otras no lo son, vale más que diez preguntas nuevas respondidas sin revisión.

Consejo del Dr.: Una buena meta para el segundo intento es hacer menos preguntas en total, pero entender profundamente cada una que hagas. Calidad sobre cantidad. El NCLEX no premia que hayas visto 4,000 preguntas — premia que razones bien.

El inglés: si fue una barrera, atiéndelo directamente

Si durante el primer intento sentiste que el idioma fue un obstáculo —que las preguntas te resultaban difíciles de procesar, que tardabas mucho en entender los enunciados, que algunas palabras te bloqueaban— eso hay que atacarlo directamente en la preparación del segundo intento.

No como "estudiar inglés en general", sino como trabajo específico con el **inglés clínico del NCLEX**: vocabulario de enunciados de enfermería, términos de laboratorio, terminología de condiciones comunes. Muchos recursos de preparación tienen glosarios de este tipo. Úsalos.

Cuida tu cabeza: la salud mental importa

Esto es algo que en nuestra cultura a veces no se dice: prepararte para un segundo intento mientras manejas la decepción del primero es emocionalmente exigente. Y si encima tienes que trabajar, cuidar familia, y sobrevivir en un país que no siempre hace las cosas fáciles para los inmigrantes... la carga es real.

Cuida tu mente tanto como tu preparación académica. Eso significa:

- **No aislarte.** Habla con gente que te quiere y te apoya.
 - **No vivir solo del NCLEX.** Sigue haciendo cosas que te recarguen: ejercicio, tiempo con familia, actividades que disfrutes.
 - **No compararte.** Cada proceso es diferente. La historia de otra persona no define la tuya.
 - **Pedir ayuda si la necesitas.** Si la ansiedad o la tristeza se vuelven tan grandes que interfieren con tu vida diaria, habla con alguien. Un profesional de salud mental no es un lujo — es una herramienta.
-

Una historia que quiero que lleves contigo

No te voy a dar estadísticas sobre tasas de aprobación en segundo intento —los números cambian y los contextos varían— pero sí quiero darte algo más importante que una estadística.

En el campo de la medicina y la enfermería, he visto residentes brillantes no pasar sus exámenes de certificación a la primera. He conocido médicos formados en el extranjero, igual que yo, que tardaron más de un intento en cada examen que se pusieron frente a ellos en este país. Y hoy ejercen. Hoy cuidan pacientes. Hoy tienen licencias, trabajos, familias, vidas construidas aquí.

El número de intentos no aparece en tu licencia. Cuando finalmente la tengas en la mano, nadie va a preguntar cuántas veces tomaste el examen. Lo que va a aparecer es tu nombre y el título: RN. Registered Nurse.

Eso es todo lo que importa al final.

El momento de volver a inscribirse

Cuando estés listo —emocionalmente y con un plan sólido— el proceso para inscribirte de nuevo es similar al primero. Tendrás que volver a pagar las tarifas correspondientes y obtener una nueva Authorization to Test (ATT). Algunos estados requieren una nueva aplicación al Board; otros no. Consulta con tu Board of Nursing específico.

Nota de verificación: El número máximo de intentos permitidos, los requisitos adicionales después de cierta cantidad de intentos fallidos, y cualquier requisito de cursos remediales varían por estado y por política vigente del NCSBN. Verifica en la fuente oficial antes de reinscribirte.

Tu plan de acción después del "Not Pass"

Para que no te quedes sin saber por dónde empezar, aquí tienes los pasos concretos:

1. **Descansa** unos días. Eres humano, no una máquina.
2. **Recibe y lee el CPR** cuando llegue. Guárdalo. Es tu guía.
3. **Verifica el tiempo de espera** en [ncsbn.org](https://www.ncsbn.org) y con tu Board of Nursing.

4. **Analiza honestamente** qué falló: contenido, formato, inglés, nervios, método de estudio.
 5. **Diseña un nuevo plan de estudio** basado en el CPR y en tu autoevaluación.
 6. **Comienza el estudio** con un enfoque diferente: calidad sobre cantidad, razonamiento sobre memorización.
 7. **Cuida tu salud mental** activamente durante todo el proceso.
 8. **Cuando el tiempo de espera termine**, reinscríbete y confía en el trabajo que hiciste.
-

Cierre del capítulo

Si algo quiero que te lleves de este capítulo, es esto: el camino hacia tu licencia no siempre es recto. Para muchos no lo es. Y eso no es una derrota —es simplemente el camino.

Lo que defines no es la cantidad de veces que caes. Es la decisión de levantarte y volver, con más información, con más claridad, con más fuerza.

Tu licencia de enfermería en Estados Unidos sigue siendo posible. Sigue siendo tuya. Solo te está esperando un poco más adelante.

Levántate. Reorganízate. Vuelve.

[Fin del Capítulo 12]

CAPÍTULO 13

Tu primer empleo como RN: currículum, entrevista y primeros meses

Si llegaste hasta aquí, quiero que te detengas un segundo.

Evaluarte tus credenciales. Navegaste el papeleo del inglés. Aplicaste al Board of Nursing. Esperaste con el estómago apretado. Estudiaste el NGN cuando tu cabeza ya no daba más. Y aprobaste el NCLEX.

Ya eres enfermero registrado (RN) en Estados Unidos.

Eso no es poca cosa. Es el resultado de meses —a veces años— de constancia, sacrificio y fe cuando la lógica decía que era imposible. Dátelo todo el crédito que mereces.

Pero hay un último paso que a muchos les da tanto miedo como el examen mismo: **conseguir ese primer empleo como RN**. Y es aquí donde muchos hispanos tropiezan, no por falta de capacidad, sino porque nadie les explicó las reglas del mercado laboral americano.

Ese es el propósito de este capítulo.

El resume americano: diferente al currículum que conoces

En Latinoamérica estamos acostumbrados a currículums de tres, cuatro, incluso cinco páginas, con foto, estado civil, edad y referencias incluidas. En Estados Unidos eso no funciona así, y presentar ese formato puede hacerte quedar fuera de una entrevista antes de que lean una sola línea.

El **resume americano** tiene reglas distintas:

- **Una página para candidatos con menos de diez años de experiencia.**
Dos páginas si tienes más, pero nunca tres.

- **Sin foto, sin edad, sin estado civil, sin número de cédula.** Esa información no se incluye. Las leyes antidiscriminación hacen que los empleadores prefieran no verla.
- **Formato limpio, cronológico inverso** (lo más reciente primero).
- **Énfasis en logros concretos**, no en una lista de tareas. No digas "realicé cuidado al paciente"; di "brindar cuidado directo a pacientes en unidad médico-quirúrgica de 20 camas".

Secciones que debe tener tu resume:

1. **Encabezado:** Tu nombre completo, ciudad y estado (no dirección exacta), teléfono y correo electrónico profesional.
2. **Licenses & Certifications:** Aquí va tu licencia RN activa con número de licencia, estado que la emitió y fecha de vencimiento. Si tienes BLS/ACLS, inclúyelas también.
3. **Summary o Professional Summary:** Tres a cuatro líneas que resumen quién eres como profesional. Por ejemplo: *"Bilingual Registered Nurse with 6 years of clinical experience in internal medicine and surgical care. Skilled in patient assessment, IV therapy, and electronic health records. Committed to evidence-based practice and culturally competent care."*
4. **Work Experience:** Tus empleos previos, con título, nombre de la institución, ciudad/país, fechas, y tres a cinco viñetas (bullets) describiendo tus responsabilidades y logros.
5. **Education:** Tu título de enfermería, la universidad, el país y el año de graduación. Si CGFNS validó tus credenciales, puedes mencionarlo.
6. **Skills:** Habilidades técnicas (manejo de EHR/sistemas digitales, tipos de equipo clínico que manejas) y el bilingüismo si aplica.

Consejo del Dr.: El bilingüismo es un activo real. Escríbelo explícitamente: *"Bilingual: Spanish/English."* En Houston, Los Ángeles, Miami y muchas otras

ciudades, un RN que habla español es una ventaja enorme para atender a la comunidad hispana. No lo escondas — muéstralo con orgullo.

Cómo describir tu experiencia internacional

Uno de los mayores miedos del enfermero hispano es cómo presentar años de trabajo en otro país. La respuesta es simple: **con honestidad y confianza**. Tu experiencia clínica es real. Descríbela en inglés, con el vocabulario correcto, y no te disculpes por ella.

- Usa los nombres equivalentes en inglés para tus áreas de trabajo: "Medical-Surgical Unit", "Emergency Department", "Intensive Care Unit", "Obstetrics/Labor & Delivery".
- Si trabajaste en un hospital público grande, puedes indicar el tamaño ("200-bed public hospital").
- No necesitas que el empleador conozca tu hospital. Lo que necesita ver es que hiciste trabajo clínico real, con pacientes reales.

Existe una herramienta valiosa para esto: muchos hospitales americanos reconocen la experiencia obtenida antes de obtener la licencia en EE.UU. como "international nursing experience". No la minimices.

Dónde buscar empleo como nuevo RN

El mercado laboral de enfermería en Estados Unidos es robusto. Hay escasez de enfermeros en casi todo el país, y eso trabaja a tu favor. Pero hay que saber dónde buscar.

Opciones principales:

1. Hospitales directamente

La mayoría de los grandes sistemas hospitalarios (HCA Healthcare, Ascension, Houston Methodist, Memorial Hermann, Tenet Health, Kaiser Permanente, etc.) publican sus vacantes en sus propias páginas web. Busca la sección de "Careers" o

"Nursing Jobs" en su sitio oficial. Filtra por "New Graduate RN" o "RN — No experience required".

2. Nurse Residency Programs (Programas de Residencia de Enfermería)

Este es el camino más recomendado para nuevos RN. Son programas de seis meses a un año dentro de un hospital, con orientación extensa, un preceptor asignado y soporte para la transición. La acreditación más reconocida es la de la **ANCC (American Nurses Credentialing Center)**. Muchos hospitales de Magnet Status los ofrecen. Son competitivos, pero valen mucho la pena. Busca en las páginas de los hospitales de tu área con el término "Nurse Residency Program".

3. Plataformas de empleo de enfermería

Sitios como Indeed, LinkedIn y Glassdoor son útiles. Pero existen también plataformas especializadas en enfermería como NurseRecruiter, Vivian Health y NursingJobs.com. En éstas puedes crear un perfil con tu licencia activa y recibir ofertas directamente.

4. Agencias de staffing de enfermería

Una vez que tengas experiencia (generalmente un año en un hospital), las agencias de "travel nursing" abren un mundo de posibilidades. Pero para el primer empleo, la mayoría de estas agencias requieren al menos doce meses de experiencia clínica previa, así que es mejor como segundo paso.

5. Entorno ambulatorio (clinics, long-term care)

Si los hospitales no responden de inmediato, no descartes clínicas ambulatorias, centros de salud comunitarios (muchos atienden a pacientes hispanos y valoran el bilingüismo), hogares de cuidado (nursing homes) y centros de rehabilitación. Son una excelente puerta de entrada con la que acumulas experiencia real.

Consejo del Dr.: Aplica a muchos lugares al mismo tiempo. El proceso puede tomar semanas o meses, y la recomendación es que no esperes una respuesta

antes de aplicar al siguiente. Manda veinte aplicaciones. Treinta. El número que haga falta. No es desesperación; es estrategia.

La entrevista: cómo ir sin miedo

La entrevista de trabajo en Estados Unidos sigue un formato que se puede preparar. No es una trampa; es una conversación donde el empleador quiere saber si puedes hacer el trabajo y si vas a encajar con el equipo.

Preguntas comunes que debes preparar:

- *"Tell me about yourself."* — Tu respuesta no debe durar más de dos minutos. Resume quién eres como profesional, tu experiencia y por qué quieres este puesto.
- *"Why do you want to work here?"* — Investiga el hospital antes de ir. Menciona algo específico: su programa de residencia, su enfoque en la comunidad, su reputación. Muestra que no fue al azar.
- *"Describe a difficult situation with a patient and how you handled it."* — Usa el método **STAR**: Situación, Tarea (Task), Acción, Resultado. Prepara dos o tres historias de tu experiencia clínica real.
- *"What is your greatest weakness?"* — No digas "soy perfeccionista". Di algo real y muestra cómo lo estás trabajando. Por ejemplo: "Estoy reforzando mi confianza en el manejo del EHR americano y ya tomé un curso de práctica."
- *"Where do you see yourself in five years?"* — No tienes que fingir que siempre vas a estar ahí. Puedes decir que quieres crecer dentro de la institución, obtener certificaciones y eventualmente especializarte.

El inglés: cómo manejarlo con seguridad

Aquí hay algo que quiero que te quede grabado: **los empleadores esperan que tengas acento**. Lo que evalúan es si te pueden entender y si puedes comunicarte con los pacientes y el equipo. No buscan inglés perfecto; buscan inglés funcional.

Si no entiendes una pregunta, di: *"Could you please repeat that?"* o *"I want to make sure I understand — are you asking about...?"* Eso no es debilidad; es profesionalismo.

Practica tus respuestas en voz alta en inglés antes de la entrevista. Grábate. Pide a alguien de confianza que te escuche. La fluidez llega con práctica, y la entrevista no es el primer ensayo; debe ser la actuación después de muchos ensayos.

Consejo del Dr.: La confianza en la entrevista no se consigue fingiendo seguridad. Se consigue estando preparado. Si sabes lo que vas a decir, el acento deja de importar y lo que brilla es tu conocimiento y tu actitud.

Los primeros meses: qué esperar

Aprobaste el NCLEX, conseguiste el empleo y llegaste al primer día. Ahora comienza otra fase de adaptación que nadie te describe con honestidad.

La orientación puede durar entre cuatro y doce semanas, dependiendo del hospital y la unidad. Durante ese tiempo recibirás entrenamiento en los sistemas del hospital, políticas internas, equipos y cultura de la unidad. Es intenso, pero es normal sentirse abrumado.

El preceptor es tu guía asignado durante los primeros meses. Es una persona con experiencia que te supervisará mientras te integras. Algunos preceptores son pacientes y excelentes mentores. Otros son más directos. En cualquier caso, escucha, haz preguntas sin miedo y muestra que quieres aprender. La actitud humilde y trabajadora abre puertas que el título solo no abre.

El síndrome del impostor es real y es casi universal en los nuevos RN, especialmente en quienes vienen de otro país. Esa voz que te dice "no sé suficiente", "voy a cometer un error", "todos se van a dar cuenta de que no sé". Reconócela, pero no le creas. Todos los nuevos enfermeros sienten eso. Lo que importa es que sigas preguntando, sigas aprendiendo y sigas siendo honesto cuando necesitas ayuda.

Los primeros doce meses son el período más difícil, y también el más valioso. Para el final del primer año, algo cambia. Ya conoces la unidad, ya tienes rutinas, ya manejas situaciones que antes te parecían imposibles. Eso no tiene precio.

Cómo crecer a partir de ahí:

- Obtén tu **certificación de especialidad** (ACLS, PALS, certificaciones de la ANCC según tu área) una vez que tengas al menos un año de experiencia.
- Considera programas de **BSN completion** (si egresaste con un Associate Degree o título de tres años) o incluso programas de maestría (MSN) para avanzar a roles de NP, gestión o educación.
- Mantén tu licencia activa cumpliendo con los requisitos de **educación continua** del Board of Nursing de tu estado.
- Conéctate con organizaciones de enfermería hispana como la **National Association of Hispanic Nurses (NAHN)**, que tiene capítulos en varias ciudades y es una red de apoyo y desarrollo profesional invaluable.

Consejo del Dr.: No intentes hacerlo todo solo. Nuestra cultura a veces nos enseña a no pedir ayuda, a aguantar. En el trabajo clínico americano, pedir ayuda no es debilidad; es seguridad del paciente. Pide cuando no sabes. Verifica cuando tienes duda. Ese hábito te hace mejor enfermero y te protege a ti.

Llegaste al último peldaño de la escalera. No el último de tu carrera, sino el primero de una vida profesional nueva. Todo lo que construiste para llegar hasta aquí tiene un valor enorme. Ahora es tiempo de usarlo.

CAPÍTULO 14

Recursos, tu plan de acción y el mensaje final

El camino que recorrimos

Empezamos con una verdad que necesitabas escuchar: tu título no perdió valor al cruzar la frontera. Y terminamos aquí, con una licencia RN en mano y un empleo en el horizonte.

En el camino recorrimos cada etapa de este proceso único que enfrentan los enfermeros formados fuera de EE.UU.:

- Entendiste que el proceso no es imposible, solo tiene reglas distintas.
- Evaluaste tus credenciales con CGFNS u otras agencias reconocidas.
- Demostraste tu nivel de inglés y no dejaste que eso te detuviera.
- Elegiste tu estado, entendiste el Board of Nursing y aplicaste con documentos correctos.
- Si tu caso lo requería, resolviste la parte migratoria con información real.
- Aprendiste cómo funciona el Next Generation NCLEX y cómo piensa el examen.
- Estudiaste con estrategia, no solo con esfuerzo.
- Sobreviviste el día del examen.
- Y si no aprobaste a la primera, aprendiste que eso tampoco es el final.

Cada uno de esos pasos fue un capítulo en este libro, y también fue un capítulo en tu historia.

Las fuentes oficiales que necesitas conocer

Esta guía te enseña el camino. Las cifras exactas —tarifas, plazos, requisitos actualizados— pueden cambiar, y solo una fuente tiene la última palabra: la fuente

oficial. Aquí están las que necesitas, con una línea sobre para qué sirve cada una:

1. NCSBN.org — National Council of State Boards of Nursing

El organismo que administra el NCLEX. Aquí encontrarás la información más actualizada sobre el examen, el formato NGN, el NCLEX Candidate Bulletin (el documento oficial con todas las reglas del examen) y el NLC (Nurse Licensure Compact). Es tu primera fuente para todo lo relacionado con el examen en sí.

2. Pearson VUE (pearsonvue.com/nclex)

La plataforma donde registras y programas tu examen NCLEX una vez que tienes el ATT. También es donde consultas el estado de tu registro y los centros de prueba disponibles. Verifica las tarifas vigentes directamente aquí.

3. CGFNS.org — Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools

La agencia más reconocida para la evaluación de credenciales de enfermeros formados fuera de EE.UU. También gestiona el VisaScreen, necesario para quienes trabajan bajo visa de trabajo en salud. Verifica aquí los servicios disponibles, los estados que aceptan su evaluación y los requisitos documentales.

4. El Board of Nursing de tu estado (State Board of Nursing)

Cada estado tiene el suyo. Es el organismo que otorga —y puede revocar— tu licencia RN. Aquí aplicas para la elegibilidad al examen, verificas los requisitos específicos de ese estado, y mantienes tu licencia activa con las renovaciones y educación continua requeridas. Para encontrarlo, busca en Google: "*[nombre de tu estado] Board of Nursing*" y ve siempre al dominio oficial (.gov o .state.xx.us).

5. USCIS.gov — U.S. Citizenship and Immigration Services

Para todo lo relacionado con tu estatus migratorio: tipos de visa, peticiones de cambio de estatus, Ajuste de Estatus (Green Card), condiciones de empleo. Es la fuente oficial para cualquier pregunta sobre inmigración. Para tu situación específica, siempre consulta con un abogado de inmigración certificado.

6. ETS.org — Educational Testing Service (TOEFL)

Si necesitas el TOEFL como requisito de inglés, aquí está toda la información sobre el examen, fechas de registro, puntajes requeridos y cómo enviarlos oficialmente al Board of Nursing o a CGFNS.

7. IELTSusa.org / IELTS.org

Para el IELTS, que algunos estados y agencias aceptan como alternativa al TOEFL. Verifica qué versión (Academic o General Training) requiere tu Board of Nursing específico.

8. NAHN.org — National Association of Hispanic Nurses

Red profesional de enfermeros hispanos en Estados Unidos. Tiene capítulos en varias ciudades, ofrece becas, mentorías y recursos de desarrollo profesional. Una comunidad que te va a entender desde adentro.

9. ANCC.org — American Nurses Credentialing Center

Para las certificaciones de especialidad que vendrán después de tu primer año de práctica. También reconoce los programas de residencia de enfermería en hospitales de Magnet Status.

Nota del Dr.: Los sitios web cambian. Las tarifas suben. Los requisitos se actualizan. Esta guía tiene una fecha de escritura, pero tu proceso tiene una fecha de hoy. Antes de pagar cualquier tarifa, enviar cualquier documento o tomar cualquier decisión, entra a la fuente oficial y confirma que lo que estás viendo sigue vigente. Ese minuto de verificación puede ahorrarte semanas de retraso.

Tu plan de acción

El conocimiento sin acción es solo lectura. Lo que diferencia a quien logra este proceso de quien sigue esperando el "momento perfecto" es dar el siguiente paso concreto, hoy.

¿Dónde estás en este momento? Identifica tu etapa y haz solo la siguiente cosa. No el paso diez. El paso siguiente.

- Si acabas de leer este libro y no has empezado: abre CGFNS.org esta semana y lee qué necesitas para la evaluación de credenciales. Solo leer, solo informarte. Ese es el paso.
- Si ya tienes tu evaluación: entra al Board of Nursing de tu estado objetivo y revisa los documentos requeridos para la aplicación.
- Si ya tienes tu elegibilidad (ATT): programa tu examen. No en tres meses. En las próximas semanas.
- Si ya aprobaste: actualiza tu resume esta semana y aplica a los primeros cinco empleos antes del viernes.

El proceso completo puede parecer abrumador visto desde el principio. Visto desde el paso siguiente, es siempre manejable.

El mensaje final

Hay algo que me pesa dejar sin decir.

Nuestra gente, los hispanos que cruzamos fronteras con un título en la mano y una familia que depende de nosotros, enfrentamos un sistema que a veces parece diseñado para filtrarnos. Los trámites son en inglés. Las reglas cambian. Los plazos se alargan. Y en medio de todo eso, hay que seguir trabajando, pagando cuentas y cuidando a los hijos.

Yo vi eso en Cuba antes de salir. Lo vi en muchos amigos que llegaron a Houston con lo puesto. Lo veo todos los días en pacientes y familias que navegan este país sin un mapa.

Por eso escribí este libro. No porque sea fácil. Sino porque sé que se puede.

Lo que tienes tú —tu formación, tu experiencia clínica, tu capacidad de adaptarte, tu idioma, tu cultura— **es un regalo para el sistema de salud de este país.**

Estados Unidos necesita enfermeros como tú. Necesita gente que entienda al paciente

que llega sin hablar inglés, con miedo, sin saber cómo funciona nada. Necesita enfermeros que hayan visto la vida con menos recursos y aprendido a hacer mucho con poco. Eso no tiene escuela aquí.

El camino no termina con la licencia ni con el primer empleo. Apenas comienza. Y lo que viene ahora —el primer paciente que cuides como RN en este país, la primera vez que alguien te llame "my nurse", la primera familia que te agradezca— eso vale todo lo que costó llegar.

Cuídate. Cuida a los tuyos. Y cuida bien a tus pacientes.

Eso es todo lo que este camino pide.

— Dr. Alexander Figueredo

Houston, Texas

APÉNDICE A

Glosario de siglas

NCLEX — *National Council Licensure Examination*. El examen nacional que debes aprobar para obtener la licencia de enfermería en EE.UU. Existe en dos versiones: NCLEX-RN (para enfermero registrado) y NCLEX-PN (para enfermero práctico/vocacional).

NCLEX-RN — Versión del NCLEX para obtener la licencia de Registered Nurse (RN), el nivel de enfermería profesional con mayor autonomía clínica y el que cubre este libro.

NGN — *Next Generation NCLEX*. La versión modernizada del examen, vigente desde 2023, que evalúa razonamiento clínico a través de casos clínicos (unfolding case studies) y nuevos tipos de preguntas más complejos.

NCSBN — *National Council of State Boards of Nursing*. El organismo nacional que desarrolla el NCLEX, establece sus estándares y coordina a los Boards of Nursing de todos los estados y territorios de EE.UU.

BON — *Board of Nursing*. El organismo regulador de la práctica de enfermería en cada estado. Otorga, renueva y regula las licencias RN dentro de su jurisdicción. Cada estado tiene el propio.

CGFNS — *Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools*. Agencia que evalúa y verifica las credenciales académicas y clínicas de enfermeros formados fuera de EE.UU., y administra el VisaScreen para enfermeros que trabajan con visa de empleo.

ATT — *Authorization to Test*. El permiso oficial que emite el Board of Nursing una vez que aprueba tu elegibilidad. Sin el ATT no puedes programar ni presentar el NCLEX.

CAT — *Computerized Adaptive Testing*. La tecnología detrás del NCLEX. El sistema ajusta la dificultad de las preguntas en tiempo real según tus respuestas, lo que hace que cada examen sea único para cada candidato.

NCJMM — *NCLEX Clinical Judgment Measurement Model*. El marco conceptual que usa el NGN para evaluar el razonamiento clínico en seis pasos: reconocer señales, analizar el problema, establecer prioridades, generar soluciones, tomar acciones y evaluar resultados.

SATA — *Select All That Apply*. Tipo de pregunta del NCLEX con múltiples respuestas correctas entre varias opciones. El candidato debe seleccionar todas las correctas para obtener crédito completo.

NLC — *Nurse Licensure Compact*. Acuerdo entre estados participantes que permite al RN tener una sola licencia válida en todos los estados miembros, eliminando la necesidad de licencias individuales en cada uno. No todos los estados participan; verifica el listado actualizado en NCSBN.org.

VisaScreen — Programa de CGFNS que verifica credenciales educativas, de licencia y de inglés de profesionales de la salud que solicitan visas de trabajo de categoría EB-3 o TN en EE.UU. Es requisito federal para ciertas categorías de visa.

RN — *Registered Nurse*. Enfermero(a) registrado(a) con licencia estatal activa. Es el nivel al que accedes al aprobar el NCLEX-RN.

LPN / LVN — *Licensed Practical Nurse / Licensed Vocational Nurse*. Nivel de práctica de enfermería con alcance clínico más limitado que el RN. Requiere un examen separado (NCLEX-PN). El término LVN se usa en California y Texas; LPN en el resto del país.

Pearson VUE — La empresa contratada por NCSBN para administrar la logística del NCLEX: registro de candidatos, programación de citas, centros de prueba y entrega de resultados.

TOEFL — *Test of English as a Foreign Language*. Examen que mide el dominio del inglés académico. Administrado por ETS. Muchos Boards of Nursing y CGFNS lo aceptan como evidencia de competencia en inglés para candidatos extranjeros.

IELTS — *International English Language Testing System*. Alternativa al TOEFL para demostrar competencia en inglés. Hay versiones Academic y General Training; verifica cuál acepta tu Board of Nursing específico.

APÉNDICE B

Checklist: tu camino en una página

Marca cada casilla cuando completes el paso. Este es tu mapa personal.

ETAPA 1 — Preparación y evaluación de credenciales

- ☐ Reuní todos mis documentos académicos originales (título, certificado de notas, plan de estudios).
 - ☐ Obtuve traducciones certificadas al inglés de mis documentos.
 - ☐ Investigué qué agencia de evaluación requiere el Board of Nursing de mi estado objetivo.
 - ☐ Envió mi solicitud de evaluación de credenciales (CGFNS u otra agencia aceptada).
 - ☐ Recibí el informe de evaluación aprobado.
-

ETAPA 2 — Requisito de inglés

- ☐ Confirmé si mi estado exige TOEFL o IELTS (o si acepta exención por educación en inglés).
 - ☐ Me registré para el examen de inglés requerido.
 - ☐ Alcancé el puntaje mínimo requerido.
 - ☐ Envió el puntaje oficial al Board of Nursing o a CGFNS según se requirió.
-

ETAPA 3 — Aplicación al Board of Nursing

- ☐ Elegí el estado donde voy a solicitar mi primera licencia.
- ☐ Revisé los requisitos específicos del Board of Nursing de ese estado.

- ☐ Completé la solicitud de elegibilidad al examen NCLEX.
 - ☐ Pagué la tarifa de aplicación al Board of Nursing.
 - ☐ Pagué la tarifa de registro del NCLEX a Pearson VUE.
 - ☐ Recibí mi ATT (Authorization to Test).
-

ETAPA 4 — La parte migratoria (si aplica)

- ☐ Identifiqué mi estatus migratorio actual y qué opciones de visa aplican a mi caso.
 - ☐ Consulté con un abogado de inmigración certificado si fue necesario.
 - ☐ Gestioné el VisaScreen con CGFNS (si aplica a mi categoría de visa).
-

ETAPA 5 — Preparación y presentación del NCLEX

- ☐ Elaboré un plan de estudio con fechas concretas.
 - ☐ Estudié los seis pasos del NCJMM (Clinical Judgment Measurement Model).
 - ☐ Practiqué preguntas SATA y casos clínicos NGN regularmente.
 - ☐ Programé mi fecha de examen en Pearson VUE.
 - ☐ Realicé mi simulacro final y revisé mis áreas débiles.
 - ☐ Presenté el examen NCLEX.
 - ☐ Verifiqué mi resultado (Quick Results o resultado oficial del BON).
-

ETAPA 6 — Licencia activa y primer empleo

- ☐ Confirmé que mi licencia RN aparece activa en el registro público del Board of Nursing.
- ☐ Actualicé mi resume en formato americano con mi licencia y experiencia internacional.

- ☐ Apliqué a Nurse Residency Programs o puestos de RN en hospitales, clínicas y otras instituciones.
 - ☐ Preparé mis respuestas para la entrevista usando el método STAR.
 - ☐ Completé el proceso de onboarding y orientación en mi primer empleador.
 - ☐ Cumplí los requisitos de educación continua para mantener mi licencia activa.
-

ETAPA 7 — Crecimiento profesional

- ☐ Obtuve mi primera certificación de especialidad (BLS, ACLS, PALS u otra según mi área).
 - ☐ Exploré programas de avance académico (BSN completion, MSN, especialización).
 - ☐ Me conecté con organizaciones de enfermería hispana (NAHN u otras redes locales).
 - ☐ Mentoreé a otro enfermero hispano que está comenzando el proceso.
-

Ese último paso no es obligatorio. Pero si algún día lo marcas, habrás cerrado el círculo completo.

[Fin del manuscrito — Capítulos 13 y 14, Apéndice A y Apéndice B]
