



Satisfacción y Cultura Organizativa en los Entornos de Aprendizaje Clínico de Enfermería: Una Revisión Integrativa

Satisfaction and Organizational Culture in Clinical Learning Environments for Nursing Students: An Integrative Review

 Maria del Mar Martí-Ejarque^{1,2},  Maria Antonia Martínez-Momblan^{1,3},  Cecilia Cuzco-Cabellos^{1,4} y  Sergio Alonso-Fernández^{1,5}

1. Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica. Facultad de Enfermería. Universitat de Barcelona, 2. Investigación y Docencia. Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Quirónsalud, 3. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBER-ER), Unidad 747 ISCIII, 4. Post Doctoral research IDIBAPS, Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer, 5. IDIBELL, Institut d'Investigació Biomèdica Bellvitge.

Fecha de recepción: 01/07/2025

Fecha de aceptación: 24/10/2025

Fecha de publicación: 30/12/2025

Resumen

El estudio tiene como objetivo identificar las características de los entornos de aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería. El método consiste en una revisión bibliográfica según el modelo de Whittemore y Knafl. Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2020 que analizaban entornos de aprendizaje clínico enfermero mediante herramientas validadas y/o estudiaran la satisfacción de los agentes implicados en el aprendizaje. Se seleccionaron 44 estudios. Se identificaron aspectos del entorno de aprendizaje clínico, tanto a nivel institucional (macroentorno) como a nivel de unidad (microentorno), y los agentes implicados en el proceso de aprendizaje. Entre los resultados se encontró que existe una visión fragmentada de los entornos, ya que los estudios se centran en aspectos aislados del contexto o de sus agentes. Tras su análisis, se observó que la relación entre los distintos niveles organizativos, desde la dirección hasta el personal clínico, se manifiesta como un elemento clave para el éxito del aprendizaje, al facilitar una cultura colaborativa que potencia la docencia y la integración del estudiante en el entorno clínico.

Palabras clave

Prácticas Clínicas, Mentoría, Preceptoría, Estudiantes de Enfermería, Revisión.

Abstract

The study aims to identify the characteristics of clinical learning environments for nursing students. The method consists of a literature review based on the Whittemore and Knafl model. Articles published between 2010 and 2020 that analysed clinical nursing learning environments using validated tools and/or studied the satisfaction of those involved in learning were included. Forty-four studies were selected. Aspects of the clinical learning environment were identified, both at the institutional level (macroenvironment) and at the unit level (microenvironment), as well as the agents involved in the learning process. Among the results, we found that there is a fragmented view of the environments, as the studies focus on isolated aspects of the context or its agents. After analysis, it was observed that the relationship between the different organisational levels, from management to clinical staff, is a key element for successful learning, as it facilitates a collaborative culture that enhances teaching and the integration of students into the clinical environment.

Keywords

Clinical learning environment, Mentorship, Preceptorship, Students, Nursing, Review.

1. Introducción

El entorno de aprendizaje clínico es el contexto en el que los estudiantes pueden poner en práctica lo aprendido en el aula, desarrollando sus conocimientos, habilidades y competencias (Flott & Linden, 2016).

El Consejo Europeo establece que: *La formación de las enfermeras responsables de cuidados generales debe tener una duración mínima de tres años y comprender al menos 4.600 horas, de las cuales al menos un tercio debe corresponder a formación teórica y la mitad a formación clínica. Esta formación clínica debe realizarse en hospitales y otras estructuras sanitarias* (European Parliament and the Council of the European Union, 2013).

El proceso se desarrolla en diferentes unidades del hospital, en un entorno real donde los estudiantes se integran en un equipo de enfermería y este hecho les permite desarrollar sus competencias (Henderson et al., 2012; Liljedahl et al., 2016) y crecer profesionalmente a través de un proceso de socialización profesional (Hegenbarth et al., 2015).

Los EAC han sido descritos desde diferentes perspectivas. Así, algunos autores han analizado los factores que influyen en la adquisición de competencias, destacando el tiempo que las enfermeras, tutoras clínicas (TC), dedican al paciente y a la enseñanza, la posibilidad de ofrecer una experiencia personalizada y la relación enfermera-estudiante-paciente (Arkan et al., 2018; Hooven, 2015; Young et al., 2019). Otros, se han centrado en evaluar los EAC desde la perspectiva del estudiante (D'Souza et al., 2015; Henriksen et al., 2012; Lovecchio et al., 2015). Para ello, en las últimas décadas se han diseñado instrumentos de evaluación que permiten analizar diferentes dimensiones de los EAC. La mayoría de los instrumentos, como las escalas CLES, CLES+T, CLEI o CLEDI, evalúan el ambiente pedagógico de la unidad, la cooperación entre los miembros del equipo, la presencia de oportunidades de aprendizaje, el trato individualizado de la TC hacia el estudiante, su estilo de preceptoría, el estilo de liderazgo de la supervisora de la unidad y el papel de apoyo de la tutora académica (TA) (Bisholt et al., 2014; A. W. K. Chan et al., 2018; Chuan & Barnett, 2012; Hooven, 2014; Mikkonen et al., 2020; Murray et al., 2010; Pitkänen et al., 2018; Saarikoski et al., 2008; Tang & Chan, 2019; Watson et al., 2014).

La finalidad de este estudio fue recopilar toda la evidencia publicada en la última década, para identificar los elementos clave que influyen en la experiencia del estudiante durante sus prácticas clínicas. Esta revisión permitirá describir no sólo los componentes estructurales y organizativos del entorno, sino también los agentes que intervienen, como tutores, profesionales asistenciales y el propio estudiante, y las dinámicas de interacción que se generan entre ellos. Con ello, se busca aportar una visión integral que contribuya a optimizar estos entornos, favoreciendo una vivencia positiva y enriquecedora para el estudiante.

2. Objetivos

2.1. Principal

Describir las características de los EAC de enfermería a partir de las descripciones y análisis publicados en la literatura.

2.2. Secundarios

1. Identificar las características de los EAC que han sido descritas por los agentes implicados en el proceso de aprendizaje.

2. Definir las características de los EAC identificadas mediante cuestionarios y escalas de evaluación.
3. Identificar las características de los agentes implicados en el proceso de aprendizaje.

3. Método

La revisión de la literatura se llevó a cabo de acuerdo con las cinco etapas descritas por Whittemore y Knafl (Whittemore & Knafl, 2005): identificación de problemas, búsqueda de literatura, evaluación de datos, análisis de datos y presentación de hallazgos.

La búsqueda se realizó utilizando las bases de datos PubMed y Scopus. La estrategia se basó en las palabras clave del Thesaurus MeSH de PubMed, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus

Base de datos	Búsqueda: palabras clave + booleanos + límites	Resultados
PubMed	("Models, Educational"[Mesh] OR "Preceptorship"[Mesh] OR "Surveys and Questionnaires/standards"[Mesh] OR "Education, Nursing" [Mesh] OR "Nursing Education Research"[Mesh] OR "Clinical Competence"[Mesh] OR "Perception" [Mesh]) AND ("Students, Nursing"[Mesh] OR "Students, Health Occupations"[Mesh] OR "Nursing Students"[TI]) AND ("Health Facility Environment" [Mesh] OR "Hospitals"[Mesh] OR "Practice Environments" [TI] OR "Clinical Learning Environment"[TI] OR "Hospital Learning Environments"[TI] OR "Educational Environment" [TI] OR "Learning Environments"[TI]).	295
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("clinical learning environment" OR "Practice Environment" OR "Hospital Learning Environments") AND TITLE-ABS-KEY (nursing) AND TITLE-ABS-KEY (hospital)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"re")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"NURS")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2010).	371

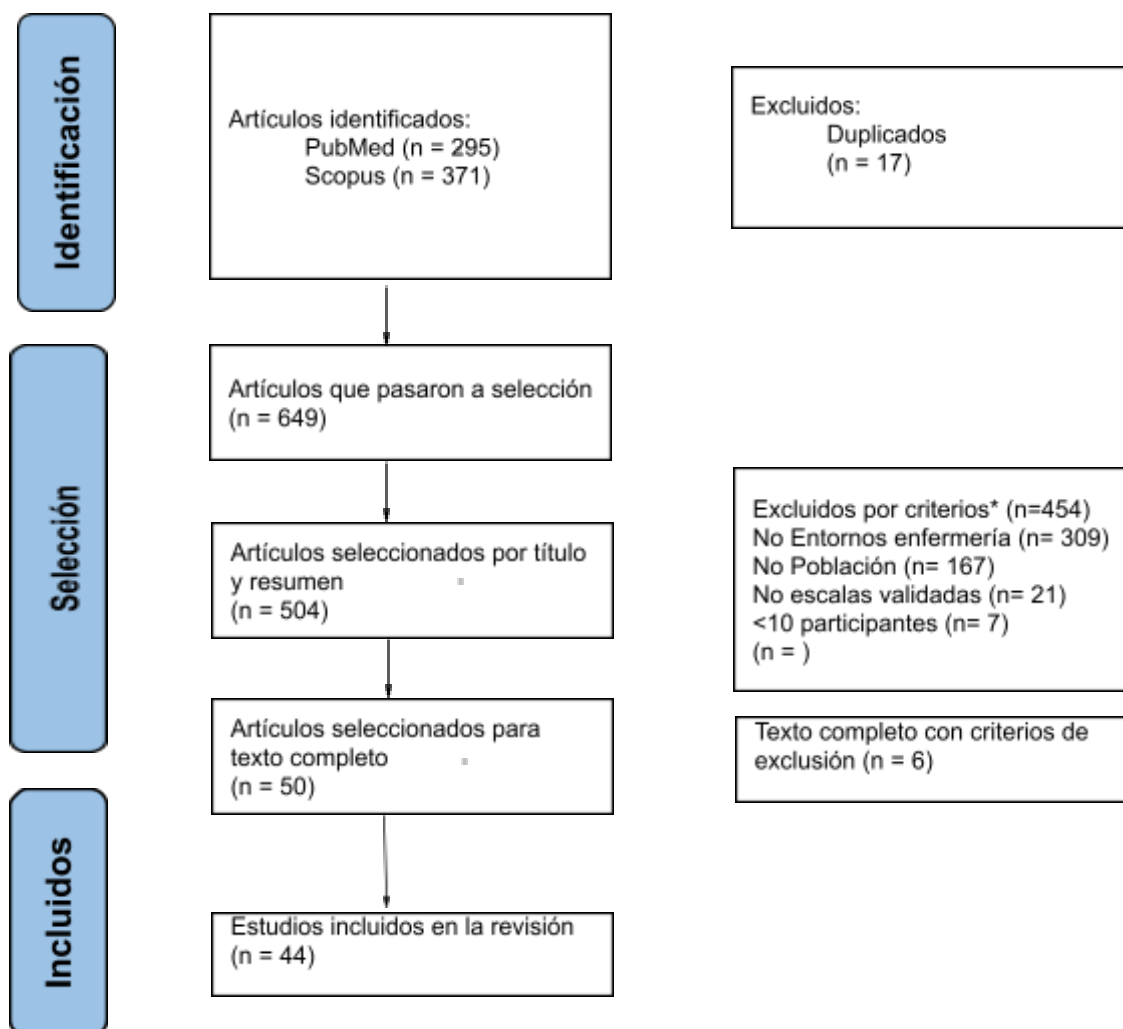
Se seleccionaron artículos que analizaron la satisfacción percibida de las TC, TA, supervisoras y estudiantes con los EAC. Los artículos incluían estudios cuantitativos que evaluaron los EAC utilizando herramientas validadas, estudios cualitativos, estudios de métodos mixtos, revisiones de la literatura e informes de implementación.

Criterios de inclusión: artículos que estudiaron los EAC de enfermería, publicados entre 2010 y 2020. En el caso de los estudios observacionales, se requirió el uso de escalas validadas, mientras que en los estudios cualitativos se exigió presentar una muestra superior a diez participantes.

Dos de los autores realizaron una selección preliminar de los artículos con base en los criterios de inclusión. Un tercer investigador resolvió las discrepancias entre ellos. Los resultados, así como cada una de las fases de selección de artículos, se presentan en un diagrama de flujo PRISMA 2009 (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2009



* Algunos estudios contenían más de un criterio de exclusión

El proceso de selección se llevó a cabo utilizando el sitio web de Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016). Los artículos seleccionados fueron 19 estudios cuantitativos (17 descriptivos y 2 cuasiexperimentales), 16 cualitativos, 2 estudios de métodos mixtos, 5 revisiones bibliográficas y 2 reportes sobre la implementación de modelos docentes en centros sanitarios.

La lectura crítica se llevó a cabo siguiendo las guías STROBE, PRISMA y COREQ, utilizadas para reportar la calidad de estudios observacionales, revisiones sistemáticas e investigaciones cualitativas, respectivamente (Page et al., 2021; Tong et al., 2007; von Elm et al., 2008). Dos autores clasificaron los estudios por calidad: alta o baja (como en el método de Whittemore). En caso de discrepancia, un tercer autor realizó la clasificación final.

Se realizó un enfoque inductivo para identificar categorías en el texto. Para definir cada concepto, se realizó una lectura analítica de los artículos para encontrar patrones en su uso (Díaz Herrera, 2018) (Tabla 2).

Tabla 2

Categorías identificadas en la literatura seleccionada.

Autor/Año/País	Cultura de la organización	Ambiente Docente	Relaciones Interpersonales	Estilo de Liderazgo	Rol TC	Rol TA	Rol estudiante	Escala
Alves/ 2014/ Brazil		X					X	
Arkan/ 2018/ Turkey		X					X	
Beal/ 2019/ US	X	X						
Bisholt/ 2014/ Sweden		X		X				CLES+T
Bourgeois/ 2011/ Australia	X	X	X		X	X	X	
Chan/ 2018/ China					X	X		CLEI
Chuan/ 2012/ Malaysia		X	X				X	CLES
Congdon/ 2013/ UK		X			X			
D'Souza/ 2015/ Oman		X	X	X	X	X		CLES+T
Dimitriadou/ 2015/ Cyprus		X	X	X	X	X		CLES+T
Engstrom/ 2017/ Norway					X	X		
Flott and Linden/ 2016/ US	X	X	X					
Günay/ 2018/ Turkey		X			X	X		
Gurková/ 2016/ Slovakia		X			X			CLES+T
Hegenbarth/ 2015/ Canada	X	X	X					
Henderson/ 2012/ Australia		X	X			X		
Henriksen/ 2012/ Norway						X		CLES+T
Hooven/2014/US								CLEI, CLE, SECEE, CLES+T, CLEDI
Hooven/ 2015/US		X	X		X		X	
Hooven/ 2017/ US					X	X	X	CCLE
Jamshidi/ 2016/ Iran		X	X		X		X	
Kaldal/ 2018/ Denmark			X				X	
Kamphinda/ 2019/ Malawi		X	X			X		
Koontz/ 2010/ US		X	X		X	X	X	
Korhonen et al/ 2019/Finland		X	X		X			
Lovecchio/ 2012/ US		X	X		X			CLEI

Lovecchio/ 2015/US		X						CLEI
Mamaghadi/ 2018/ Iran		X			X			
Mikkonen/ 2020/ Finland		X		X		X	X	CLES+T
Nepal/ 2016/ Nepal		X			X			CLES+T
Newton/ 2010/ Australia	X	X		X			X	CLEI
O'Mara/ 2014/ Canada	X	X		X		X	X	
Papathanasiou/ 2014/ Greece		X				x		CLEI
Phuma-Ngaiyaye/ 2017/ Malawi						X	X	
Pitkänen/ 2018/ Finland		X		X		X	X	CLES+T
Rhodes/ 2012/ US		X		X		X		
Serçekus/ 2016/ Turkey		X		X		X		
Shinners/ 2019/ US	X	X						
Shivers/ 2017/ UK				X				CLEI
Sundler/ 2014/ Sweden				X		X	X	
Tang/ 2019/ China				X		X	X	
Taylor/ 2015/ Australia		X		X				MCLI
Watson/ 2014/ New Zealand		X						CLES+T
Young/ 2019/UK						X	X	

El contenido de los artículos se organizó de acuerdo con las categorías y subcategorías seleccionadas. Para clasificar los resultados obtenidos, las características del estudio se dividieron en dos grandes grupos: características del entorno y características de los agentes implicados. Cada categoría principal está compuesta por las subcategorías que se identificaron durante el análisis inductivo (Tabla 2).

4. Resultados

4.1. Características del Entorno

Los investigadores identificaron dos categorías generales: la primera definida como "macroentorno" que hace referencia a la gestión docente de las organizaciones y una segunda categoría o "microentorno" que pone el foco en la unidad de cuidados en la que se llevan a cabo las prácticas clínicas.

4.1.1. Macroentorno

El macroentorno incluye la cultura del hospital, los recursos que asigna a la docencia y la relación que establece con la universidad.

Cultura de la organización: un hospital centrado en la enseñanza y la calidad asistencial, con gestores que ofrecen un entorno positivo y donde el estudiante tiene un rol participativo tiene un impacto positivo en los estudiantes, realizan las técnicas correctamente, se comunican de manera efectiva y están más satisfechos con los EAC (Chan et al., 2018; D'Souza et al., 2015; Flott & Linden, 2016; Lovecchio et al., 2015; Rhodes et al., 2012).

En hospitales con altas cargas de trabajo y ratios elevadas de pacientes por enfermera, las TC tienen menos tiempo para dedicarse a la docencia y los estudiantes aprenden menos (Arkan et al., 2018; Bisholt et al., 2014; Chuan & Barnett, 2012; Hegenbarth et al., 2015; Kamphinda & Chilemba, 2019; Nepal et al., 2016; Sundler et al., 2014). Además, la plantilla del hospital debe estar formada por enfermeras cualificadas que estén dispuestas a enseñar e integrar a los estudiantes en los equipos y acompañarlos en todo el proceso de aprendizaje (Hooven, 2015; Mikkonen et al., 2020; Rhodes et al., 2012). En contextos hospitalarios, la figura de un coordinador docente que selecciona a las TC en función del conocimiento de las unidades, que acoge a los estudiantes y los sigue a lo largo de sus prácticas puede aumentar el sentimiento de pertenencia y lealtad de los estudiantes hacia los centros donde realizan sus prácticas (Congdon et al., 2013; Hegenbarth et al., 2015; Rhodes et al., 2012). Finalmente, los modelos educativos influyen en la satisfacción del estudiante cuando existe comunicación entre la TA y la TC y una ratio 1:1 TC-estudiante (Bourgeois et al., 2011; Chan et al., 2018; Günay & Kılınç, 2018; Gurková et al., 2016; Watson et al., 2014).

Espacio físico y recursos materiales: Las unidades deben contar con la infraestructura necesaria para promover el aprendizaje y tener en cuenta las necesidades de los estudiantes, como la posibilidad de consultar la historia clínica electrónica de los pacientes, el acceso a instalaciones como la biblioteca, la cafetería o los vestuarios y a todos los suministros necesarios para la atención al paciente (Arkan et al., 2018; Bourgeois et al., 2011; Flott & Linden, 2016; Günay & Kılınç, 2018; Kamphinda & Chilemba, 2019; Koontz et al., 2010; Mamaghani et al., 2018; Newton et al., 2010; Serçekus & Baskale, 2016).

Relación hospital-universidad: Algunos autores revelan una brecha entre la teoría y la práctica debido a una débil relación entre las instituciones. En consecuencia, el estudiante siente que los intereses de los profesores son diferentes a los de las enfermeras (Arkan et al., 2018; Bisholt et al., 2014; Günay & Kılınç, 2018; Hooven, 2015; Kaldal et al., 2018; O'Mara et al., 2014; Tang & Chan, 2019). Aportar estrategias claras y activas de conexión entre los contextos universitario y hospitalario permite establecer la adquisición de competencias comunes y unificadas que conformarán el perfil profesional del estudiante.

4.1.2. Microentorno

El microentorno es el espacio multidimensional en el que los estudiantes se relacionan con todos los agentes que participan en su proceso de aprendizaje. El aprendizaje, junto a la socialización profesional se dan en este contexto (Bourgeois et al., 2011; Hegenbarth et al., 2015).

Relaciones interpersonales: El estudiante debe sentirse apreciado, reconocido y respetado por el equipo. Cuando la unidad ofrece un ambiente cómodo y da tiempo para que los estudiantes establezcan una buena relación, aumenta su sensación de seguridad física y mental, a la vez que mejora su nivel de satisfacción con el EAC (Kamphinda & Chilemba, 2019; Koontz et al., 2010; Lovecchio et al., 2012; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017; Serçekus & Baskale, 2016; Tang & Chan, 2019). Las experiencias negativas en la unidad pueden influir en el futuro desarrollo del estudiante, llevándolo a la decisión de no seguir con la profesión enfermera

(Bourgeois et al., 2011; Dimitriadou et al., 2015; Flott & Linden, 2016; Günay & Kılınç, 2018; Henderson et al., 2012; Hooven, 2015; Jamshidi et al., 2016; O'Mara et al., 2014).

Ambiente docente: Cuando los profesionales se involucran en la docencia los estudiantes asocian un enfoque positivo y multidisciplinar con un mayor aprendizaje (Arkan et al., 2018; Bisholt et al., 2014; Bourgeois et al., 2011; Dimitriadou et al., 2015; Günay & Kılınç, 2018; Kamphinda & Chilemba, 2019; Koontz et al., 2010; Mikkonen et al., 2020; O'Mara et al., 2014; Pitkänen et al., 2018; Rhodes et al., 2012; Serçekus & Baskale, 2016). Los equipos abiertos a la diversidad cultural y lingüística logran una comunicación efectiva con los estudiantes y sus relaciones son positivas (Korhonen et al., 2019; Mikkonen et al., 2020). Por último, el contexto de las prácticas debe permitir a los estudiantes desarrollar el pensamiento crítico manejando cuestiones ético-morales, como su propia tristeza o sufrimiento ante la fragilidad y la muerte (Alves & Cogo, 2014).

4.2. Características de los agentes

Los agentes son las figuras involucradas en el aprendizaje: Tutoras (TC y TA) supervisoras de la unidad y estudiantes. Las características personales, culturales y comunicativas de cada agente y las relaciones que establecen entre sí afectan a las experiencias vividas por los discentes (Arkan et al., 2018; D'Souza et al., 2015; Günay & Kılınç, 2018; Koontz et al., 2010).

Tutora Clínica: Es la enfermera que compagina su labor asistencial en la unidad con la docencia. Debe estar cualificada y tener ganas de enseñar, apoyando a los estudiantes a través de una comunicación eficaz, ofreciendo retroalimentación y siendo capaz de reconocer sus sentimientos. Las TC ayudan en el proceso de socialización de los estudiantes en la unidad para que se sientan parte del equipo (Alves & Cogo, 2014; Flott & Linden, 2016; Günay & Kılınç, 2018; Hooven, 2015; Serçekus & Baskale, 2016; Tang & Chan, 2019). Además, actúan como modelos a seguir por los estudiantes, transmitiendo sus actitudes, creencias y valores profesionales (Günay & Kılınç, 2018; Koontz et al., 2010; Newton et al., 2010; Tang & Chan, 2019; Young et al., 2019).

El aspecto que más valoran los estudiantes es el respeto mutuo y el reconocimiento por parte de su TC, que se consigue a través del trato individualizado. Es importante que los estudiantes tengan tiempo para reunirse dos o tres veces por semana con su TC para reflexionar sobre su progreso y su desarrollo competencial (Arkan et al., 2018; Chan et al., 2018; Dimitriadou et al., 2015; Günay & Kılınç, 2018; Gurková et al., 2016; Koontz et al., 2010; Lovecchio et al., 2012; Papathanasiou et al., 2014; Pitkänen et al., 2018; Shivers et al., 2017; Sundler et al., 2014).

Cuando las TC no conocen los objetivos de aprendizaje de sus estudiantes no asumen un papel activo en la enseñanza y, a menudo, no les dan autonomía. Lo que hace que acaben tratándolos como personal de soporte, pidiéndoles que realicen tareas rutinarias que no facilitan el aprendizaje (O'Mara et al., 2014). Una forma de prevenir esta situación es que la TA se reúna con la TC antes del inicio de las prácticas para explicarle los objetivos de la asignatura y cómo se evaluarán (Chan et al., 2018; Günay & Kılınç, 2018).

Tutora Académica: Es la profesora universitaria de enfermería que se encarga de guiar el aprendizaje del estudiante en la unidad de prácticas. Esta figura es el nexo entre el microentorno y la universidad (Chan et al., 2018; Dimitriadou et al., 2015; Hooven, 2017; Lovecchio et al., 2012; Rhodes et al., 2012).

En la mayoría de las instituciones europeas la TA no forma parte del equipo de enfermería, y esto es visto por los estudiantes como una dificultad para su aprendizaje (Kaldal et al., 2018; O'Mara et al., 2014). La relación de los estudiantes con su TA garantiza la continuidad

y el progreso de las prácticas, apoyando a los estudiantes en la gestión de conflictos, acompañándolos a lo largo de todo el proceso y sirviendo de mediador para las evaluaciones intermedias y finales (Bourgeois et al., 2011; Chan et al., 2018; Dimitriadou et al., 2015; Engström et al., 2017; Hooven, 2017; Koontz et al., 2010; Lovecchio et al., 2012; Mikkonen et al., 2020; Pitkänen et al., 2018; Young et al., 2019). En otros países la TA se encuentra permanentemente en los hospitales para orientar, enseñar y evaluar todo el proceso en el EAC (Bourgeois et al., 2011; Chan et al., 2018; Nepal et al., 2016; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017).

Supervisora de la unidad: Es la figura del hospital que gestiona el ambiente docente de la unidad. La supervisora es el agente que posee los recursos necesarios para crear una cultura de equipo positiva en el contexto de las prácticas clínicas (Bisholt et al., 2014; Dimitriadou et al., 2015; Nepal et al., 2016; Pitkänen et al., 2018).

Estudiante: El primer contacto de los estudiantes con el EAC es estresante debido a la incertidumbre e inseguridad que suelen sentir, ya que les resulta difícil integrar la teoría con las prácticas clínicas (Günay & Kılınç, 2018; Tang & Chan, 2019). En ocasiones, los estudiantes creen que no tienen los suficientes conocimientos o habilidades técnicas o comunicativas, y se dan cuenta de la vulnerabilidad del paciente en sus manos (Alves & Cogo, 2014; Günay & Kılınç, 2018; Jamshidi et al., 2016; Kaldal et al., 2018; O'Mara et al., 2014; Tang & Chan, 2019). A su vez, el cuidado de los pacientes permite que los estudiantes crezcan profesionalmente, a medida que desarrollan habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas (Hooven, 2017; Tang & Chan, 2019; Young et al., 2019). Así, en cada unidad de prácticas y en cada nivel, el rol del estudiante debe estar bien definido (Mikkonen et al., 2020).

Un aspecto positivo que refuerza la experiencia de aprendizaje de los estudiantes es el apoyo mutuo y la buena comunicación entre compañeros de una misma unidad (Bourgeois et al., 2011; Chuan & Barnett, 2012; Koontz et al., 2010; O'Mara et al., 2014; Serçekus & Baskale, 2016). En cuanto a la satisfacción de los estudiantes con el EAC, varios estudios muestran que disminuye con cada año que pasa en la carrera. Esto podría explicarse por la experiencia acumulada a lo largo de los años, que hace que los estudiantes sean más críticos con su EAC (Papathanasiou et al., 2014; Shivers et al., 2017).

5. Discusión y conclusiones

La literatura revisada muestra que los estudios utilizan diferentes métodos para evaluar el EAC centrándose en el entorno (macro o micro) o en los agentes que interactúan con él. Los estudios tienden a proporcionar información de manera fragmentada porque generalmente se centran solo en algunos aspectos de un EAC determinado, en lugar de ofrecer una visión integral de los entornos y sus agentes.

Aquellos autores que analizaron el macroentorno reflejan un equilibrio entre diseños cualitativos y cuantitativos centrados en estudiantes y/o enfermeras. Ningún análisis del macroentorno examinó a los mandos superiores. Las publicaciones se centran en Estados Unidos, Canadá y Australia, dejando un vacío en nuestro conocimiento del macroentorno de otros contextos.

Los estudios consultados identifican un macroentorno que tiende a estar impregnado de sensibilidades, estrategias y políticas orientadas a integrar el valor de la docencia en toda la cultura organizacional, con un efecto en cascada que repercute en la alta dirección, la gerencia media y el personal de enfermería (Beal & Riley, 2019; Shinnars et al., 2019; Taylor et al., 2015). Una cultura que promueva la docencia repercutirá en los recursos físicos y materiales que la organización pone a disposición del estudiante, así como en la relación que establece el centro

con la universidad, generando sinergias y transferencia de conocimiento de lo clínico a lo académico y viceversa. En cuanto a los recursos personales, los estudios revisados describen estrategias parcialmente definidas dirigidas a los agentes implicados en la docencia de la institución, pero sin una estrategia organizativa clara y unificada. Este aspecto puede tener un impacto en el burnout y la sobrecarga de trabajo, llevando a las enfermeras a prestar menos atención a sus funciones docentes e investigadoras que a su función clínica (Arkan et al., 2018; Bisholt et al., 2014; Chuan & Barnett, 2012; Hegenbarth et al., 2015; Kamphinda & Chilemba, 2019; Nepal et al., 2016; Sundler et al., 2014). Un EAC positivo se produce cuando los tres agentes que lideran los microentornos (TA, TC y supervisora) gestionan eficazmente el tiempo y los recursos dedicados a la docencia (Bisholt et al., 2014; Dimitriadou et al., 2015; Nepal et al., 2016; Pitkänen et al., 2018).

Tanto los estudios cuantitativos como los cualitativos abordan las experiencias y/o percepciones de los estudiantes y profesionales del EAC, sin contemplar la perspectiva de las gestoras. La evidencia se limita a estudios observacionales. No existen estudios en los que se triángule activamente la perspectiva de todos los agentes implicados en el EAC (TA, TC, supervisoras y estudiantes) y que contemplen la necesidad de establecer estrategias conjuntas entre la universidad y el hospital para acercar la teoría y la práctica. Esta carencia sugiere la posibilidad de realizar estudios cualitativos que analicen las percepciones de los diferentes agentes en un mismo entorno (Alves & Cogo, 2014; Dimitriadou et al., 2015; Günay & Kılınç, 2018; Gurková et al., 2016; Hooven, 2015; Jamshidi et al., 2016; Koontz et al., 2010; Korhonen et al., 2019; Lovecchio et al., 2012; Mamaghani et al., 2018; Nepal et al., 2016; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017; Rhodes et al., 2012; Serçekus & Baskale, 2016; Sundler et al., 2014; Watson et al., 2014).

En cuanto al microentorno, los estudios se centran en muestras de estudiantes y son pocos los que realizan un análisis triangulado de las experiencias de estudiantes, tutoras y/o supervisoras. Los que han analizado otros agentes tienen muestras pequeñas de TA y TC. La falta de análisis realizados con todos los roles que intervienen en el EAC conduce a una descripción fragmentada de cada aspecto del microentorno, lo que dificulta el desarrollo de una perspectiva amplia. Por todo ello, no podemos identificar la gama completa de variables que condicionan la experiencia de los estudiantes con el EAC, incluidos los factores que vinculan el micro con el macroentorno.

El microentorno está formado por las relaciones interpersonales que se generan en las unidades de trabajo, el ambiente docente del equipo multidisciplinar e interdisciplinar, así como las características de los agentes implicados en la docencia dentro de la organización (Koontz et al., 2010; Lovecchio et al., 2012; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017; Serçekus & Baskale, 2016; Tang & Chan, 2019). Los agentes que enseñan en el contexto hospitalario son esenciales para formar profesionales que adquieran todas las competencias necesarias. Estos agentes intervienen como modelos profesionales, proporcionan un vínculo entre la teoría y la práctica, y facilitan estrategias de acogida y seguimiento de los estudiantes (Bisholt et al., 2014; Bourgeois et al., 2011; Chan et al., 2018; Dimitriadou et al., 2015; D'Souza et al., 2015; Hooven, 2015; Kamphinda & Chilemba, 2019; Lovecchio et al., 2012; O'Mara et al., 2014; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017; Rhodes et al., 2012).

Como figura guía y de soporte, la TA es la persona que conoce las necesidades y los objetivos de aprendizaje del estudiante en este periodo. Si bien, es considerada un agente externo a la unidad, la relación que esta establece con la TC y la supervisora es clave para adaptar el microambiente a las particularidades de los estudiantes y moldearlo a este proceso de aprendizaje específico (Bisholt et al., 2014; Bourgeois et al., 2011; Chan et al., 2018; Dimitriadou et al., 2015; D'Souza et al., 2015; Hooven, 2015; Kamphinda & Chilemba, 2019;

Lovecchio et al., 2012; O'Mara et al., 2014; Phuma-Ngaiyaye et al., 2017; Rhodes et al., 2012). Sin embargo, son pocos los artículos que integran la visión de estos agentes tan importantes en la satisfacción del estudiante con su EAC (Hooven, 2017; Pitkänen et al., 2018; Tang & Chan, 2019).

Nuestro análisis muestra que son necesarios más estudios que ofrezcan un enfoque transversal para analizar la perspectiva de todos los agentes y sus interacciones en un EAC. Esta revisión también ha revelado que las escalas validadas ampliamente utilizadas tienden a no cubrir algunas características, como los recursos personales y materiales que las organizaciones ponen a disposición de los estudiantes (Arkan et al., 2018; Beal & Riley, 2019; Bourgeois et al., 2011; Flott & Linden, 2016; Günay & Kılınç, 2018; Kamphinda & Chilemba, 2019; Koontz et al., 2010; Mamaghani et al., 2018; Serçekus & Baskale, 2016).

Notas

Fuente de financiación:

Este trabajo ha contado con el apoyo del Programa de Ayudas a la Investigación PREI de la Universitat de Barcelona en 2020 [PREI-2020-02-A].

Este estudio ha sido financiado total o parcialmente por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (www.coib.cat) en el marco de las Ayudas a la Investigación Enfermera (PR-631/2023).

Nivel de contribución:

Conceptualización, MME, MAMM, SAF; Metodología, MME, MAMM, SAF; Investigación, MME, MAMM, SAF; Recursos, MME, MAMM, SAF, CCC; Curación de datos, MME, MAMM, SAF; Revisión y edición, MME, MAMM, SAF y CCC; Supervisión, MME, MAMM, SAF.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Alves, E., & Cogo, A. (2014). Nursing students' perception of learning process in a hospital setting. *Gaúcha Enferm*, 35(1), 102–109. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42870>
- Arkan, B., Ordin, Y., & Yilmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>
- Beal, J. A., & Riley, J. M. (2019). Best organizational practices that foster scholarly nursing practice in Magnet® hospitals. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.01.001>
- Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K., Johansson, A. S., & Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304–310. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>
- Bourgeois, S., Drayton, N., & Brown, A. M. (2011). An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 114–118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.005>
- Chan, A., Tang, F., Choi, K. C., Liu, T., & Taylor-Piliae, R. E. (2018). Clinical learning experiences of nursing students using an innovative clinical partnership model: A non-randomized

- controlled trial. *Nurse Education Today*, 68, 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.001>
- Chuan, O. L., & Barnett, T. (2012). Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.003>
- Congdon, G., Baker, T., & Cheesman, A. (2013). Enhancing the strategic management of practice learning through the introduction of the role of Learning Environment Manager. *Nurse Education in Practice*, 13(2), 137–141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.005>
- Díaz, C. (2018). Qualitative research and thematic content analysis. Intellectual orientation of Universum journal. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119–142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Theodorou, M. (2015). Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing and Health Sciences*, 17, 236–242. <https://doi.org/10.1111/nhs.12174>
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., & Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833–840. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.005>
- Engström, M., Löfmark, A., Ugland Vae, K. J., & Mårtensson, G. (2017). Nursing students' perceptions of using the Clinical Education Assessment tool AssCE and their overall perceptions of the clinical learning environment - A cross-sectional correlational study. *Nurse Education Today*, 51, 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.009>
- European Parliament and the Council of the European Union. (2013). Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation. *Official Journal of the European Union*, 354, 132–170.
- Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Günay, U., & Kılınç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.031>
- Gurková, E., Žiaková, K., Cibířková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470–475. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0017>
- Hegenbarth, M., Rawe, S., Murray, L., Arnaert, A., & Chambers-Evans, J. (2015). Establishing and maintaining the clinical learning environment for nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(2), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.002>
- Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D., & Walker, R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32(3), 299–302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.03.010>
- Henriksen, N., Normann, H. K., & Skaalvik, M. W. (2012). Development and testing of the Norwegian version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2239>
- Hooven, K. (2014). Evaluation of Instruments Developed to Measure the Clinical Learning Environment. *Nurse Educator*, 39(6), 316–320. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000076>

- Hooven, K. (2015). Nursing Students' Qualitative Experiences in the Medical – Surgical Clinical Learning Environment: A Cross-Cultural Integrative Review. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 421–429. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150717-01>
- Hooven, K. (2017). Development and testing of the collaboration in the clinical learning environment tool. *Journal of Nursing Measurement*, 25(2), 353–369. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.2.353>
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C., & Kalyani, M. N. (2016). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/1846178>
- Kaldal, M. H., Kristiansen, J., & Uhrenfeldt, L. (2018). Nursing students experienced personal inadequacy, vulnerability and transformation during their patient care encounter: A qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 64, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.008>
- Kamphinda, S., & Chilemba, E. B. (2019). Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi. *Curationis*, 42(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1812>
- Koontz, A. M., Mallory, J. L., Burns, J. A., & Chapman, S. (2010). Staff nurses and students: the good, the bad, and the ugly. *Medsurg Nursing : Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 19(4), 240–245.
- Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kääriäinen, M., Elo, S., Kyngäs, H., Liikanen, E., & Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102637>
- Liljedahl, M., Björck, E., Kalén, S., Ponzer, S., & Laksov, K. B. (2016). To belong or not to belong: nursing students' interactions with clinical learning environments – an observational study. *BMC Medical Education*, 16, 197–207. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0721-2>
- Lovecchio, C. P., DiMattio, M. J. K., & Hudacek, S. (2012). Clinical liaison nurse model in a community hospital: A unique academic-practice partnership that strengthens clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 51(11), 609–615. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121005-02>
- Lovecchio, C. P., Di Mattio, M. J. K., & Hudacek, S. (2015). Predictors of undergraduate nursing student satisfaction with clinical learning environment: A secondary analysis. *Nursing Education Perspectives*, 36(4), 252–254. <https://doi.org/10.5480/13-1266>
- Mamaghani, E. A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Campbell, S., Fast, O., & Irajpour, A. (2018). Experiences of Iranian Nursing Students Regarding Their Clinical Learning Environment. *Asian Nursing Research*, 12(3), 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.005>
- Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 653–661. <https://doi.org/10.1111/jocn.15112>
- Murray, T. A., Crain, C., Meyer, G. A., McDonough, M. E., & Schweiss, D. M. (2010). Building bridges: An innovative academic-service partnership. *Nursing Outlook*, 58(5), 252–260. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.07.004>
- Nepal, B., Taketomi, K., Ito, Y. M., Kohanawa, M., Kawabata, H., Tanaka, M., & Otaki, J. (2016). Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 39, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.006>

- Newton, J. M., Jolly, B. C., Ockerby, C. M., & Cross, W. M. (2010). Clinical Learning Environment Inventory: factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1371–1381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05303.x>
- O'Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, H., & Miles, L. (2014). Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.012>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). *Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews*. *Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 89, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., & Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>
- Phuma-Ngaiyaye, E., Bvumbwe, T., & Chipeta, M. C. (2017). Using preceptors to improve nursing students' clinical learning outcomes: A Malawian students' perspective. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.001>
- Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A., & Elo, S. (2018). Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 62, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>
- Rhodes, M. L., Meyers, C. C., & Underhill, M. L. (2012). Evaluation Outcomes of a Dedicated Education Unit in a Baccalaureate Nursing Program. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.019>
- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice : Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1233–1237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>
- Serçekus, P., & Baskale, H. (2016). Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 17, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.008>
- Shinners, J., Harper, M. G., & Dolansky, M. A. (2019). Creating the optimal clinical learning environment. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(11), 485–489. <https://doi.org/10.3928/00220124-20191015-02>
- Shivers, E., Hasson, F., & Slater, P. (2017). Pre-registration nursing student's quality of practice learning: Clinical learning environment inventory (actual) questionnaire. *Nurse Education Today*, 55, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.004>
- Sundler, A. J., Björk, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Kullén, A., & Gustafsson, M. (2014). Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34(4), 661–666. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.023>
- Tang, F. W. K., & Chan, A. W. K. (2019a). Learning experience of nursing students in a clinical partnership model: An exploratory qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 75,

- 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.003>
- Taylor, M. A., Brammer, J. D., Cameron, M., & Perrin, C. A. (2015). The sum of all parts: An Australian experience in improving clinical partnerships. *Nurse Education Today*, 35(2), 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.003>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(4), 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
- Watson, P. B., Seaton, P., Jamieson, I., Mountier, J., Whittle, R., & Saarikoski, M. (2014). Exploratory Factor Analysis of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T). *Journal of Nursing Measurement*, 22(1), 164–180. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.22.1.164>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Young, K., Godbold, R., & Wood, P. (2019). Nurses' experiences of learning to care in practice environments: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 38, 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.06.012>