Integrative Health and Sciences. 2026; 3(2):102
doi: 10.63688/ihs.v3.i2.102

REVISIÓN

Clinical placement sites and practical learning environments in health professions education: a systematized descriptive and thematic review of Scopus indexed records, 2020 to 2026

Campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico en la formación de profesionales de la salud: revisión sistematizada descriptiva y temática de registros indexados en Scopus, 2020 a 2026

Carla Rojo Villarroel[1]
Francisco Kroff Trujillo[2]

[1] Universidad de Los Lagos, Sede Chiloé. Castro, Chile.
[2] Universidad de Los Lagos, Departamento de Ciencias de la Ingeniería, Sede Chiloé. Castro, Chile.

Recibido: 06-07-2026 | Revisado: 14-07-2026 | Aceptado: 26-09-2026 | Publicado: 30-09-2026

Autor de correspondencia: Carla Rojo Villarroel

ABSTRACT

This study aimed to descriptively and thematically analyze records indexed in Scopus between 2020 and 2026 concerning clinical placement sites and practical learning environments in health professions education. A systematized review was conducted using titles, abstracts, keywords, and bibliographic metadata. The search initially identified 11,640 records. After applying document filters and removing duplicates, 9,669 records were screened by title and abstract. Of these, 5,713 were excluded because of insufficient thematic relevance, and 3,956 formed the final corpus. The thematic classification was supported by ATLAS.ti and manually validated by both authors. The results were organized into three non-mutually exclusive dimensions: pedagogical quality and competency development, identified in 2,107 records (53.3%); supervision, relationships, and student well-being, present in 2,071 records (52.4%); and institutional conditions and innovation in practical learning environments, observed in 1,663 records (42.0%). The analyzed content emphasized theory–practice integration, feedback, integration into healthcare teams, psychological safety, supervisor availability, institutional coordination, and the incorporation of educational technologies. It is concluded that the literature approaches clinical education as a multidimensional process. These findings describe general thematic trends but do not establish the effectiveness of specific interventions or the superiority of particular clinical education models.

Keywords: clinical placement sites; health professions education; practical learning; clinical supervision; professional competencies.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar descriptiva y temáticamente los registros indexados en Scopus entre 2020 y 2026 sobre campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico en la formación de profesionales de la salud. Se desarrolló una revisión sistematizada basada en títulos, resúmenes, palabras clave y metadatos bibliográficos. La búsqueda identificó inicialmente 11.640 registros. Después de aplicar filtros documentales y eliminar duplicados, 9.669 registros fueron examinados mediante títulos y resúmenes. De estos, 5.713 se excluyeron por falta de pertinencia temática y 3.956 conformaron el corpus analizado. La clasificación temática se realizó con apoyo de ATLAS.ti y fue validada manualmente por los dos autores. Los resultados se organizaron en tres dimensiones no mutuamente excluyentes: calidad pedagógica y desarrollo de competencias, identificada en 2.107 registros (53,3 %); supervisión, relaciones y bienestar estudiantil, presente en 2.071 (52,4 %); y condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos, observada en 1.663 (42,0 %). Los contenidos analizados destacaron la articulación teórico-práctica, la retroalimentación, la integración en los equipos, la seguridad psicológica, la disponibilidad de supervisores, la coordinación institucional y la incorporación de tecnologías. Se concluye que la literatura aborda la formación clínica como un proceso multidimensional. Los resultados describen tendencias temáticas, pero no permiten establecer la efectividad de intervenciones específicas.

Palabras clave: campos clínicos; educación en salud; aprendizaje práctico; supervisión clínica; competencias profesionales.

© 2026, Los autores. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY 4.0).

INTRODUCCION

La formación de profesionales de la salud requiere relacionar los conocimientos aprendidos durante la formación académica con su aplicación en situaciones reales de atención. En este proceso, los campos clínicos permiten que el estudiantado desarrolle razonamiento clínico, capacidad para tomar decisiones, habilidades comunicativas y formas de actuación coherentes con las responsabilidades éticas de cada profesión. Estos espacios también favorecen la construcción progresiva de la identidad profesional, porque acercan a los estudiantes a las dinámicas asistenciales, las relaciones interprofesionales y las condiciones concretas en que se desarrolla el cuidado de las personas. Por ello, el campo clínico no debe entenderse solo como el lugar donde se realiza una práctica, sino como una parte importante de la formación profesional. [1,2].

El entorno de aprendizaje clínico está constituido por factores pedagógicos, relacionales, organizacionales y materiales que interactúan durante la experiencia práctica. Entre ellos se encuentran la infraestructura disponible, las oportunidades de participar en procedimientos, la relación con los equipos de salud, la calidad de la supervisión y la confianza que siente el estudiante para formular preguntas o reconocer sus dificultades. La combinación de estos elementos explica que estudiantes asignados a un mismo establecimiento puedan experimentar oportunidades de aprendizaje diferentes. También demuestra que la calidad de un campo clínico no puede valorarse mediante un único indicador, pues requiere considerar distintas dimensiones del proceso formativo.[1,3].

La supervisión constituye uno de los componentes más relevantes del aprendizaje práctico. Contar con un profesional de referencia disponible para orientar, aclarar dudas y entregar retroalimentación facilita que el estudiante asuma responsabilidades de acuerdo con su nivel de preparación. Cuando esta relación se desarrolla en un ambiente de respeto y confianza, los estudiantes tienen mayores posibilidades de reconocer sus limitaciones, solicitar ayuda y aprender de sus errores. Por el contrario, una supervisión distante, poco constante o centrada principalmente en controlar el desempeño, puede limitar la participación y hacer que la práctica se transforme principalmente en una experiencia de observación[4,5]. La calidad del acompañamiento también se relaciona con la satisfacción del estudiante respecto del entorno formativo[6].

El sentido de pertenencia representa otro componente importante de la experiencia clínica. Incorporarse a un centro de salud supone ingresar a un espacio que posee normas, responsabilidades, jerarquías y formas particulares de organizar el trabajo. El aprendizaje se favorece cuando los estudiantes son reconocidos como integrantes del equipo en formación, participan en actividades clínicas y reciben tareas acordes con sus capacidades. Los entornos con mayor participación estudiantil muestran que la colaboración entre pares y la asignación progresiva de responsabilidades pueden fortalecer la autonomía y el compromiso con el aprendizaje, siempre que exista un acompañamiento profesional adecuado[7,8].

Las condiciones institucionales también determinan las oportunidades formativas disponibles. La cantidad de estudiantes asignados a cada servicio, el número de supervisores, la carga asistencial, la diversidad de casos y el acceso a infraestructura y recursos condicionan las posibilidades de participar activamente. Una concentración excesiva de estudiantes puede producir competencia por acceder a procedimientos, disminuir el tiempo destinado a la orientación y aumentar la carga de trabajo de los profesionales encargados de la supervisión[9]. Asimismo, la duración de una rotación no garantiza por sí misma una mejor experiencia, debido a que sus resultados dependen de la calidad del acompañamiento y del ambiente donde se desarrolla la práctica[6].

La relación entre las instituciones de educación superior y los establecimientos de salud constituye un desafío adicional. Aunque ambos participan en la formación, sus prioridades pueden ser diferentes: las instituciones educativas deben garantizar el cumplimiento de los resultados de aprendizaje, mientras que los centros de salud deben responder a las necesidades de los usuarios y asegurar la continuidad de sus servicios. Cuando existe poca coordinación entre ambas partes, pueden aparecer diferencias entre lo que se espera que el estudiante realice y las actividades que finalmente puede desarrollar en el campo clínico. Por ello, la comunicación, la distribución clara de responsabilidades y la preparación de los profesionales que participan en la supervisión son aspectos necesarios para favorecer una experiencia formativa coherente [2,10].

La experiencia clínica posee, además, una dimensión emocional que debe considerarse junto con el desarrollo de competencias técnicas. Durante sus experiencias clínicas, los estudiantes pueden enfrentarse a situaciones como el dolor, la incertidumbre, la muerte, los conflictos interpersonales y el temor a cometer errores. Un entorno respetuoso y seguro les permite procesar estas experiencias, pedir ayuda y fortalecer su confianza. Por el contrario, la falta de apoyo, las

humillaciones o el trato discriminatorio pueden afectar su bienestar y limitar su disposición para participar. Los profesionales observados, la calidad de la comunicación y las características del entorno influyen también en la adquisición de conductas vinculadas con el cuidado11.

La pandemia de COVID-19 modificó de manera significativa las experiencias de formación clínica, debido a las restricciones de acceso a los establecimientos de salud y a la necesidad de asegurar la continuidad de las actividades educativas. En este contexto se extendió el uso de simulaciones, usuarios virtuales, análisis remoto de casos y modalidades híbridas. Estas alternativas permitieron mantener determinadas oportunidades de aprendizaje y favorecieron la innovación educativa; sin embargo, también evidenciaron que el contacto directo con los usuarios, sus familias y los equipos de salud presenta características que no pueden reproducirse por completo mediante herramientas digitales[12,13].

La simulación virtual puede proporcionar experiencias seguras, estandarizadas y repetibles antes del ingreso a los centros asistenciales. Su utilización se ha relacionado con el fortalecimiento del razonamiento clínico, especialmente cuando los escenarios exigen tomar decisiones y concluyen con una retroalimentación estructurada14. También puede favorecer el aprendizaje basado en evidencia y facilitar el acceso a situaciones clínicas poco frecuentes15. No obstante, su efectividad depende del diseño pedagógico, la disponibilidad tecnológica y la preparación de quienes orientan las actividades. Por esta razón, la simulación y los recursos virtuales se entienden como herramientas que complementan la formación práctica, pero que no reemplazan por completo la experiencia clínica presencial3,15.

La producción científica reciente sobre campos clínicos se encuentra distribuida entre diferentes disciplinas, contextos asistenciales, modalidades de enseñanza y modelos de supervisión, lo que dificulta obtener una visión integrada de sus principales tendencias. Frente a esta situación, el presente estudio tiene como objetivo analizar descriptiva y temáticamente los registros indexados en Scopus entre 2020 y 2026 sobre campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico en la formación de profesionales de la salud. El análisis considera la información disponible en los títulos, resúmenes, palabras clave y metadatos bibliográficos, con el propósito de caracterizar su evolución temporal e identificar las dimensiones temáticas predominantes. Esta delimitación permite reconocer tendencias generales, factores vinculados con la calidad de las experiencias prácticas y aspectos que requieren investigaciones posteriores con análisis de texto completo4,8,13.

METODOLOGIA

Diseño de la investigación

Se realizó una revisión sistematizada de carácter descriptivo y temático, orientada al análisis de registros bibliográficos sobre campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico en la formación de profesionales de la salud. La unidad de análisis estuvo constituida por los registros recuperados desde Scopus y la revisión se limitó a la información disponible en los títulos, resúmenes, palabras clave y metadatos bibliográficos.

El proceso de identificación, depuración y selección se documentó mediante una adaptación del diagrama de flujo propuesto por PRISMA 202016. Esta adaptación se utilizó para transparentar el número de registros recuperados, las exclusiones aplicadas y la conformación del corpus temático. Debido a que no se efectuó una evaluación sistemática de textos completos, el procedimiento no incluyó una fase de elegibilidad basada en lectura integral ni una evaluación del riesgo de sesgo de los estudios.

Fuente de información y periodo de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en mayo de 2026 en la base de datos Scopus. Esta fuente fue seleccionada por su cobertura de revistas científicas de educación, medicina y ciencias de la salud, así como por la disponibilidad de metadatos estructurados para su exportación y análisis.

Se consideraron registros publicados desde enero de 2020 hasta la fecha de ejecución de la búsqueda. La información correspondiente a 2026 representa, por tanto, una cobertura parcial del año. No se establecieron restricciones iniciales por idioma, área temática o acceso abierto. La única limitación incorporada directamente en la ecuación correspondió al periodo de publicación.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se construyó mediante términos en inglés relacionados con los entornos de aprendizaje clínico, las prácticas formativas, el estudiantado y las distintas disciplinas

de la salud. Los descriptores se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR y se buscaron en los campos de título, resumen y palabras clave mediante el comando TITLE-ABS-KEY.

La ecuación de búsqueda utilizada fue la siguiente:

TITLE-ABS-KEY((“clinical learning environment” OR “clinical education environment” OR “clinical training environment*” OR “clinical practice environment*” OR “clinical placement*” OR “clinical practicum*” OR “clinical rotation*” OR “clinical clerkship*” OR “clinical training” OR “clinical education” OR “clinical learning” OR “practice placement*” OR “practice-based learning” OR “workplace-based learning” OR “work-integrated learning” OR “fieldwork education” OR “fieldwork placement*” OR “experiential learning”) AND (student* OR undergraduate* OR trainee* OR intern*) AND (“health profession*” OR “health science*” OR “healthcare education” OR “medical education” OR medicine OR nursing OR midwifery OR physiotherapy* OR “physical therap*” OR “occupational therap*” OR dentistry OR pharmacy OR nutrition OR dietetic* OR “speech therap*” OR “speech-language pathology” OR radiograph* OR “medical technology*” OR kinesiology)) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2027**

La búsqueda no incorporó restricciones por área temática, tipo documental, tipo de fuente o etapa de publicación. Estos criterios se aplicaron posteriormente durante la depuración de los resultados, con el fin de mantener una búsqueda inicial amplia y registrar por separado las exclusiones realizadas.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de selección se definieron de acuerdo con el periodo, la población, el contexto formativo, el fenómeno estudiado, la modalidad de aprendizaje y las características de los documentos revisados. Dado que el análisis se realizó mediante títulos, resúmenes, palabras clave y metadatos, la disponibilidad del texto completo no se consideró como un registro para la selección de los registros.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión aplicados a los registros

Dimensión	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Periodo	Publicaciones comprendidas entre enero de 2020 y el 28 de mayo de 2026	Publicaciones anteriores a 2020 o posteriores al periodo de búsqueda
Población	Estudiantes de carreras o programas de formación en salud	Estudios centrados exclusivamente en usuarios, docentes o profesionales sin participación estudiantil
Contexto	Campos clínicos, centros asistenciales, prácticas, rotaciones, internados, actividades de terreno y otros entornos de aprendizaje práctico	Estudios desarrollados exclusivamente en aulas teóricas y sin relación con experiencias prácticas o clínicas
Fenómeno	Aprendizaje, experiencias, percepciones, competencias, supervisión, bienestar, evaluación, barreras o facilitadores vinculados con el entorno práctico	Investigaciones clínicas centradas exclusivamente en enfermedades, tratamientos, procedimientos o resultados de usuarios
Modalidad	Experiencias presenciales, simuladas, virtuales o híbridas vinculadas con la formación práctica	Educación digital o simulación sin relación explícita con el aprendizaje práctico o el desarrollo de competencias clínicas
Tipo documental	Artículos publicados en revistas científicas	Publicaciones procedentes de libros, series, congresos u otras fuentes
Estado	Publicaciones en estado final	Artículos en prensa o registros que no se encontraban en su versión final
Información disponible	Registros con título y resumen suficientes para evaluar su pertinencia	Registros sin título, resumen o información suficiente para determinar su relación con el objeto de estudio

Fuente: elaboración propia a partir de los registros recuperados en Scopus (2026).

Identificación y depuración de los registros

La búsqueda inicial recuperó 11.640 registros. En la primera etapa no se aplicaron exclusiones por área temática. Posteriormente, se eliminaron 1.759 documentos que no correspondían a artículos, 11 publicaciones procedentes de fuentes distintas de revistas y 197 registros que no se encontraban en estado final de publicación. Después de aplicar estos criterios permanecieron 9.673 registros.

Los registros fueron exportados desde Scopus en formato CSV. El archivo contenía 33 campos de información, entre ellos autoría, título, año de publicación, fuente, resumen, palabras clave, afiliaciones, idioma, DOI y número de identificación de Scopus.

Todos los registros exportados presentaban título y resumen.

La identificación de duplicados se realizó comparando el título, el DOI y el identificador de Scopus. Este procedimiento permitió detectar y eliminar cuatro registros duplicados, por lo que el conjunto disponible para el cribado quedó conformado por 9.669 registros.

Cribado y conformación del corpus temático

Los dos autores revisaron de manera conjunta los títulos y resúmenes de los 9.669 registros recuperados. El cribado consideró la presencia explícita de estudiantes de carreras de la salud y la relación del documento con campos clínicos, prácticas profesionales, rotaciones, internados, simulaciones clínicas u otros entornos de aprendizaje práctico.

Tabla 2. Depuración inicial de los registros recuperados en Scopus

Etapa	Registros excluidos	Registros restantes
Registros identificados en Scopus	—	11.640
Documentos distintos de artículos	1.759	9.881
Fuentes distintas de revistas	11	9.870
Publicaciones en estado no final	197	9.673
Registros duplicados	4	9.669
Registros disponibles para cribado	—	9.669

Fuente: elaboración propia a partir de los registros recuperados en Scopus (2026).

Se excluyeron los registros centrados exclusivamente en enfermedades, tratamientos, procedimientos clínicos o resultados asistenciales sin relación con la formación estudiantil. También se retiraron aquellos referidos únicamente a educación teórica, formación de profesionales en ejercicio o tecnologías educativas sin vinculación explícita con experiencias clínicas o prácticas.

Las diferencias de apreciación entre los autores se revisaron de manera conjunta y se resolvieron mediante consenso. No fue necesaria la participación de una tercera persona revisora. Como resultado del cribado, se excluyeron 5.713 registros que no cumplían con los criterios temáticos y se conformó un corpus de 3.956 registros para el análisis descriptivo y temático. No se efectuó una fase posterior de recuperación o evaluación de textos completos.

Extracción y organización de la información

La información se organizó en una matriz elaborada en Microsoft Excel a partir del archivo CSV exportado desde Scopus. Para cada registro se conservaron los datos correspondientes al título, resumen, año de publicación, autores, revista, palabras clave de autor, palabras clave indexadas, afiliaciones, idioma, DOI e identificador de Scopus.

La matriz permitió mantener la vinculación entre cada registro original y las categorías empleadas durante el análisis. Para la caracterización temporal se utilizó el año de publicación informado por Scopus. Los registros correspondientes a 2026 se interpretaron como resultados parciales, debido a que la búsqueda se efectuó en mayo de ese año.

Clasificación temática

Debido al volumen del corpus, la clasificación temática de los 3.956 registros se realizó mediante un procedimiento de codificación asistido por ATLAS.ti 26 para Windows, aplicado a la información disponible en los títulos y resúmenes. Antes de iniciar el análisis, los autores definieron tres dimensiones temáticas y elaboraron para cada una un conjunto de términos, expresiones y reglas de asignación. Estos criterios se incorporaron al programa para localizar coincidencias y efectuar una codificación inicial de los registros.

Antes del recuento se establecieron las siguientes dimensiones operativas:

1. Calidad pedagógica y desarrollo de competencias: incluyó registros que mencionaban la integración entre teoría y práctica, oportunidades de aprendizaje, razonamiento clínico, toma de decisiones, habilidades profesionales, autonomía progresiva, evaluación, retroalimentación o preparación para el ejercicio profesional.

2. Supervisión, relaciones y bienestar estudiantil: reunió registros relacionados con supervisores, tutores, preceptores o mentores; integración al equipo; apoyo entre pares; comunicación; sentido de pertenencia; estrés; ansiedad; agotamiento; maltrato; discriminación o seguridad psicológica.

3. Condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos: comprendió registros

referidos a la disponibilidad y capacidad de los campos clínicos, número de estudiantes por supervisor, carga asistencial, infraestructura, recursos, coordinación entre instituciones educativas y centros de salud, simulación, realidad virtual, usuarios virtuales, telesalud o modalidades híbridas.

La asignación se efectuó únicamente cuando el título o el resumen contenía información explícitamente vinculada con alguna de las dimensiones. Posteriormente, los dos autores revisaron las asignaciones iniciales generadas con apoyo del software, prestando especial atención a los registros ambiguos, las coincidencias producidas fuera de contexto y los posibles casos no detectados mediante los términos establecidos. Las diferencias se resolvieron mediante discusión y consenso.

Una vez finalizada la revisión, la pertenencia a cada dimensión se registró en la matriz de análisis mediante una variable dicotómica: presencia, codificada con el valor 1, y ausencia, codificada con el valor 0. Las dimensiones no fueron mutuamente excluyentes, por lo que un mismo registro pudo asignarse a más de una categoría. Esta característica explica que la suma de las frecuencias temáticas sea superior al número total de registros del corpus y que los porcentajes no sumen el 100 %.

La codificación fue, por tanto, asistida por software y validada manualmente, sin utilizar modelos de aprendizaje automático ni herramientas de inteligencia artificial para decidir la clasificación definitiva. La responsabilidad de la asignación temática permaneció en los autores.

Análisis de la información

El análisis descriptivo consideró frecuencias absolutas y porcentajes. La distribución temporal se calculó utilizando como denominador los 3.956 registros que conformaron el corpus temático. Para cada dimensión, el porcentaje se obtuvo dividiendo el número de registros asignados a la categoría por el total del corpus y multiplicando el resultado por 100.

La interpretación temática se limitó al contenido disponible en los títulos y resúmenes. No se realizó un metaanálisis, debido a que el propósito del estudio no fue combinar resultados cuantitativos de intervenciones, sino describir la producción recuperada e identificar los temas predominantes.

Tampoco se aplicaron instrumentos de evaluación de calidad metodológica ni de riesgo de sesgo. Esta decisión respondió a que no se examinaron los textos completos y a que la unidad de análisis estuvo constituida por registros bibliográficos, no por los resultados integrales de los estudios. En consecuencia, las frecuencias obtenidas representan la presencia de temas en los títulos y resúmenes, y no la magnitud de los efectos ni la calidad de la evidencia disponible.

Consideraciones éticas

El estudio utilizó exclusivamente información bibliográfica procedente de publicaciones científicas y no involucró la participación directa de personas ni el tratamiento de datos personales sensibles. Por esta razón, no se requirió un consentimiento informado ni evaluación por un comité de ética. Durante el proceso se mantuvieron criterios de integridad académica, transparencia metodológica, trazabilidad de los registros y fidelidad en la presentación de la información recuperada.

RESULTADOS

Selección y conformación del corpus

La estrategia de búsqueda aplicada en Scopus permitió identificar inicialmente 11.640 registros publicados entre enero de 2020 y el 28 de mayo de 2026. Durante la depuración bibliográfica se excluyeron 1.759 documentos que no correspondían a artículos científicos, 11 registros procedentes de fuentes distintas de revistas y 197 publicaciones que no se encontraban en estado final. Después de aplicar estos filtros permanecieron 9.673 registros.

Posteriormente, se examinaron los metadatos bibliográficos mediante la comparación de títulos, DOI y otros elementos de identificación. Este procedimiento permitió detectar y eliminar cuatro registros duplicados, con lo cual quedaron 9.669 registros disponibles para el cribado mediante títulos y resúmenes.

Durante el cribado se excluyeron 5.713 registros que no presentaban una relación explícita con los campos clínicos o los entornos de aprendizaje práctico en la formación de profesionales de la salud. Como resultado, 3.956 registros conformaron el corpus descriptivo y temático. Esta cifra representa el 40,9 % de los registros examinados, mientras que los documentos excluidos durante

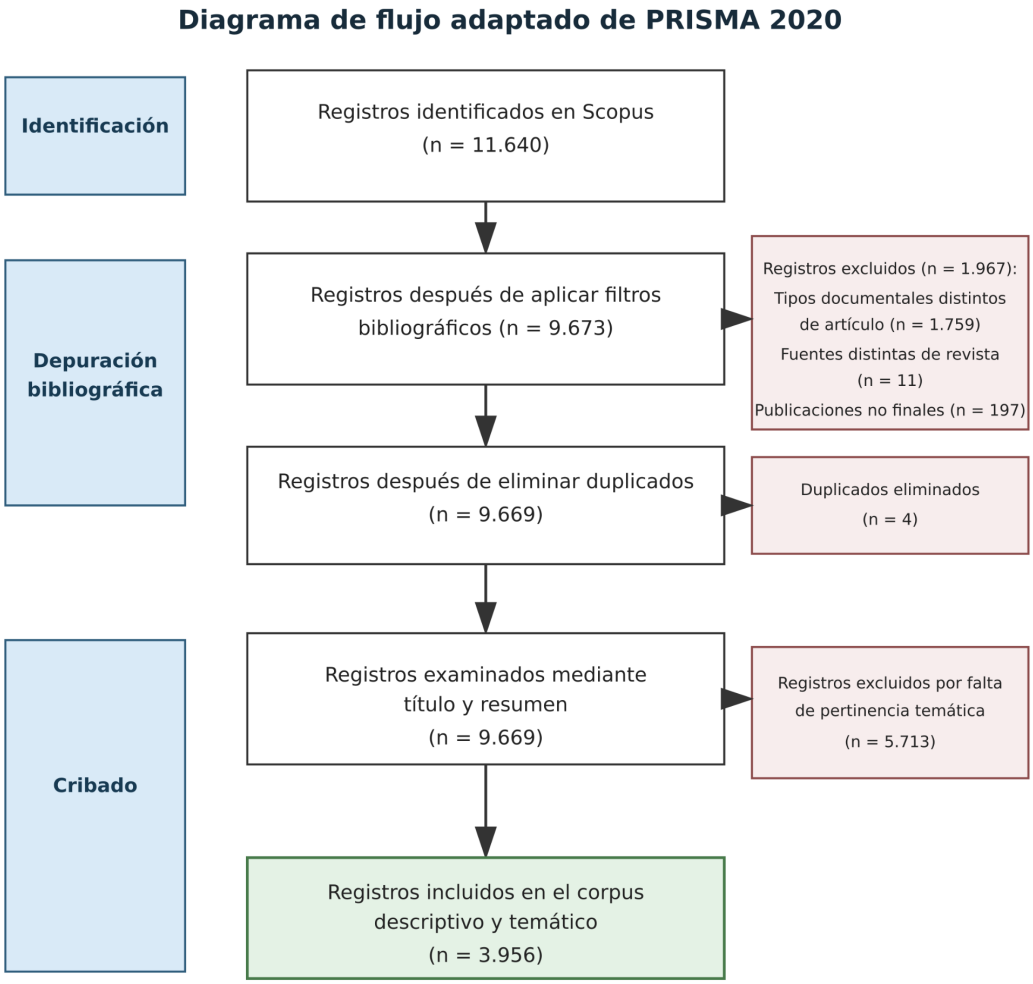
el cribado correspondieron al 59,1 %. La Figura 1 presenta el proceso de identificación, depuración y cribado.

Tabla 3. Proceso de identificación, depuración y conformación del corpus

Etapa	Excluidos	Restantes
Registros identificados en Scopus	—	11.640
Tipo documental distinto de artículo	1.759	9.881
Tipo de fuente distinto de revista	11	9.870
Estado de publicación distinto de final	197	9.673
Registros duplicados	4	9.669
Registros excluidos por falta de pertinencia según título y resumen	5.713	3.956
Registros incluidos en el corpus descriptivo y temático	—	3.956

Fuente: elaboración propia a partir de los registros recuperados en Scopus (2026).

Figura 1. Diagrama de flujo adaptado de PRISMA 2020 para la identificación, depuración y cribado de los registros.



Nota. Flujo adaptado para el análisis de registros mediante títulos y resúmenes; no se realizó evaluación de elegibilidad a texto completo.

Fuente: elaboración propia según PRISMA 2020.

Distribución temporal del corpus analizado

Los 3.956 registros incluidos en el corpus se distribuyeron entre 2020 y el 28 de mayo de 2026.

En 2020 se identificaron 455 registros, equivalentes al 11,5 % del total. En 2021 la cifra aumentó a 560 registros (14,2 %) y en 2022 alcanzó 578 (14,6 %). En 2023 se registraron 526 publicaciones, correspondientes al 13,3 % del corpus.

Durante 2024 se identificaron 579 registros (14,6 %), mientras que en 2025 se observó la mayor frecuencia del periodo, con 700 publicaciones (17,7 %). Para 2026 se contabilizaron 558 registros, equivalentes al 14,1 % del corpus. Esta última cifra comprende solamente las publicaciones disponibles hasta la fecha de ejecución de la búsqueda, realizada el 28 de mayo de 2026, por lo que no representa la producción anual completa.

En el periodo analizado se observó una variación de las publicaciones entre 455 registros en 2020 y 700 en 2025. Aunque la frecuencia general fue mayor en los últimos años, la distribución no presentó un incremento continuo, debido a las disminuciones registradas en 2023 y en el periodo parcial correspondiente a 2026.

Tabla 4. Distribución anual de los registros incluidos en el corpus

Año	Registros	Porcentaje
2020	455	11,5 %
2021	560	14,2 %
2022	578	14,6 %
2023	526	13,3 %
2024	579	14,6 %
2025	700	17,7 %
2026	558	14,1 %
Total	3.956	100,0 %

Fuente: elaboración propia a partir de los registros recuperados en Scopus (2026).

Dimensiones temáticas identificadas

La codificación de los títulos y resúmenes de los 3.956 registros permitió organizar el corpus en tres dimensiones: calidad pedagógica y desarrollo de competencias; supervisión, relaciones y bienestar estudiantil; y condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos.

La dimensión con mayor frecuencia fue calidad pedagógica y desarrollo de competencias, identificada en 2.107 registros, equivalentes al 53,3 % del corpus. La dimensión supervisión, relaciones y bienestar estudiantil estuvo presente en 2.071 registros, correspondientes al 52,4 %. Por su parte, condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos se identificó en 1.663 registros, equivalentes al 42,0 %.

Las dimensiones no fueron mutuamente excluyentes, por lo que un mismo registro pudo asignarse a más de una categoría cuando su título o resumen contenía información relacionada con diferentes componentes de la formación práctica. Por esta razón, la suma de las frecuencias alcanza 5.841 asignaciones y supera los 3.956 registros del corpus. Del mismo modo, la suma de los porcentajes corresponde al 147,7 % y no al 100 %.

Calidad pedagógica y desarrollo de competencias

La dimensión calidad pedagógica y desarrollo de competencias fue identificada en 2.107 registros, equivalentes al 53,3 % del corpus. En esta categoría se agruparon las publicaciones cuyos títulos o resúmenes hacían referencia a las oportunidades de aprendizaje proporcionadas durante las prácticas, la articulación entre los contenidos teóricos y su aplicación en contextos reales, y el desarrollo progresivo de competencias clínicas y profesionales.

Tabla 5. Dimensiones temáticas identificadas en los títulos y resúmenes

Dimensión	Registros	Porcentaje
Calidad pedagógica y desarrollo de competencias	2.107	53,3 %
Supervisión, relaciones y bienestar estudiantil	2.071	52,4 %
Condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos	1.663	42,0 %

Fuente: elaboración propia a partir de los registros recuperados en Scopus (2026). Nota: las dimensiones no son excluyentes; un registro puede abordar más de una categoría.

Entre los contenidos clasificados en esta dimensión se encontraron el razonamiento clínico, la toma de decisiones, la ejecución de procedimientos, la comunicación con usuarios, el trabajo en equipos interprofesionales y la preparación para el ejercicio profesional. También se identificaron referencias a la aplicación de conocimientos adquiridos durante la formación académica y a la participación del estudiantado en situaciones asistenciales.

Otro contenido recurrente correspondió a la participación progresiva del estudiantado en las actividades clínicas. Los títulos y resúmenes mencionaron experiencias que comprendían desde la observación inicial hasta la ejecución de tareas y la adquisición gradual de responsabilidades, de acuerdo con el nivel de formación y bajo supervisión profesional. Asimismo, se registraron contenidos relacionados con la autonomía, confianza, identidad profesional y la percepción de preparación para incorporarse al ámbito laboral.

La retroalimentación, reflexión sobre la práctica y la evaluación formativa también estuvieron presentes en esta dimensión. Los registros hicieron referencia a orientaciones destinadas a reconocer fortalezas, identificar errores y relacionar las experiencias clínicas con los aprendizajes curriculares. En conjunto, los contenidos clasificados comprendieron tanto las oportunidades de participación y desarrollo de competencias como la organización pedagógica y el acompañamiento del aprendizaje durante la experiencia práctica.

Supervisión, relaciones y bienestar estudiantil

La dimensión supervisión, relaciones interpersonales y bienestar estudiantil se identificó en 2.071 registros, equivalentes al 52,4 % del corpus. En esta categoría se agruparon las publicaciones cuyos títulos o resúmenes abordaban la relación del estudiantado con supervisores, tutores, mentores y equipos clínicos, además del apoyo entre pares, el sentido de pertenencia y las experiencias emocionales asociadas con las prácticas.

Entre los contenidos relacionados con la supervisión se encontraron la disponibilidad y continuidad del acompañamiento, entrega de instrucciones, orientación durante las actividades clínicas, resolución de dudas y la retroalimentación sobre el desempeño. También se identificaron referencias a modalidades de supervisión insuficientes, discontinuas o centradas principalmente en el control y la evaluación de las actividades realizadas por el estudiantado.

El sentido de pertenencia apareció vinculado con la integración del estudiante en los equipos de salud, la participación en reuniones y actividades clínicas, el reconocimiento de su función formativa y la asignación de responsabilidades acordes con su nivel de preparación. En contraste, otros registros hicieron referencia a experiencias de exclusión, escasa valoración, dificultades de comunicación y participación limitada dentro de los centros de práctica.

En relación con el bienestar estudiantil, los títulos y resúmenes incluyeron contenidos sobre estrés, ansiedad, cansancio, temor a cometer errores y preocupación por responder a las expectativas de desempeño. Asimismo, se identificaron menciones de apoyo emocional, trato respetuoso, seguridad psicológica, maltrato, discriminación y conflictos interpersonales. En conjunto, esta dimensión reunió los componentes relacionales y emocionales descritos en los registros como parte de la experiencia de formación práctica.

Condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos

La dimensión condiciones institucionales e innovación de los entornos prácticos se identificó en 1.663 registros, equivalentes al 42,0 % del corpus. En esta categoría se agruparon las publicaciones cuyos títulos o resúmenes abordaban aspectos relacionados con la capacidad de los centros de práctica, la disponibilidad de supervisores, la carga asistencial, la infraestructura, los recursos formativos, la coordinación institucional y el uso de tecnologías en la formación práctica.

Entre las condiciones organizacionales se encontraron referencias a la cantidad de estudiantes asignados a los servicios, la proporción entre estudiantes y supervisores, la disponibilidad de campos clínicos, la diversidad de situaciones asistenciales y el acceso a procedimientos, equipamiento e infraestructura. También se identificaron contenidos relacionados con la organización de los turnos, el tiempo disponible para la supervisión y la compatibilidad entre las actividades formativas y las exigencias asistenciales de los centros de salud.

La coordinación entre las instituciones de educación superior y los establecimientos de salud constituyó otro contenido de esta dimensión. Los registros incluyeron referencias a la planificación conjunta, la definición de funciones y responsabilidades, la comunicación entre las instituciones, la correspondencia entre las actividades prácticas y los resultados de aprendizaje, y la preparación pedagógica de los profesionales encargados de la supervisión.

La innovación de los entornos prácticos comprendió publicaciones relacionadas con

simulación clínica, realidad virtual, usuarios virtuales, plataformas digitales, telesalud y modalidades híbridas. Estos recursos fueron abordados como medios para preparar al estudiantado antes del contacto con usuarios, complementar las experiencias presenciales y facilitar el acceso a situaciones clínicas que pueden presentarse con menor frecuencia en los centros de práctica. También se identificaron referencias al diseño de los escenarios, la disponibilidad tecnológica, la retroalimentación y la integración de estas estrategias con las actividades prácticas presenciales.

DISCUSION

El análisis de los 3.956 registros muestra que la producción científica sobre campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico aborda de manera interrelacionada componentes pedagógicos, relacionales, emocionales, institucionales y tecnológicos. La frecuencia de la dimensión calidad pedagógica y desarrollo de competencias (53,3 %) fue cercana a la registrada para supervisión, relaciones y bienestar estudiantil (52,4 %). Esta proximidad indica que, dentro de los títulos y resúmenes analizados, el aprendizaje clínico no se presenta únicamente como adquisición de habilidades técnicas, sino también como una experiencia condicionada por la supervisión, la integración en los equipos de salud y el bienestar del estudiantado. No obstante, estas frecuencias representan la presencia de contenidos en los registros y no permiten establecer la magnitud de sus efectos ni relaciones causales.

La dimensión calidad pedagógica y desarrollo de competencias reunió referencias a la articulación entre teoría y práctica, el razonamiento clínico, la comunicación, la toma de decisiones, el trabajo interprofesional y la identidad profesional. Estos resultados son concordantes con la revisión de Cant et al.4, que reconoce la supervisión y las características del entorno clínico como componentes relevantes de la experiencia formativa. En este sentido, la sola presencia del estudiantado en un centro asistencial no garantiza el desarrollo de aprendizajes significativos. Las oportunidades de participación, la asignación progresiva de responsabilidades y la retroalimentación permiten transformar las situaciones clínicas en experiencias formativas. Esto supone que los profesionales encargados de la supervisión necesitan tanto experiencia disciplinaria como herramientas pedagógicas para orientar el aprendizaje de acuerdo con el nivel de preparación del estudiante.

La frecuencia alcanzada por la dimensión supervisión, relaciones y bienestar estudiantil evidencia la presencia sostenida de estos componentes en la literatura analizada. La disponibilidad de apoyo, la actitud de los profesionales, la comunicación y el sentido de pertenencia aparecieron asociados con la participación del estudiantado en los centros de práctica. Estos resultados coinciden con Panda et al.17, quienes identificaron dificultades relacionadas con la falta de apoyo, la escasez de recursos, la carga laboral, la distancia entre teoría y práctica y el temor a cometer errores. Asimismo, la comunicación y los profesionales presentes en el entorno pueden influir en el desarrollo de conductas vinculadas con el cuidado11. Por ello, la evaluación de los campos clínicos debería incorporar, además de los resultados académicos, indicadores relacionados con el trato respetuoso, la seguridad psicológica, la integración en los equipos y la existencia de mecanismos para prevenir y abordar situaciones de maltrato o discriminación.

La tercera dimensión muestra que las oportunidades formativas también se encuentran condicionadas por la capacidad organizacional de los centros de práctica. La cantidad de estudiantes, la disponibilidad de supervisores, la carga asistencial, la infraestructura y el acceso a experiencias clínicas delimitan las posibilidades de participación. Abuosi et al.9observaron que el número de estudiantes presentes durante las prácticas se relaciona con la valoración del entorno de aprendizaje, lo que refuerza la necesidad de considerar la capacidad formativa de cada establecimiento. A estas condiciones se suma la coordinación entre las instituciones de educación superior y los centros de salud. La definición de responsabilidades, la comunicación permanente, la correspondencia entre las actividades y los resultados de aprendizaje, y la preparación de quienes supervisan constituyen aspectos relevantes para reducir la distancia entre el currículo y las experiencias efectivamente desarrolladas.

La presencia de simulación, realidad virtual, usuarios virtuales, telesalud y modalidades híbridas refleja la incorporación de tecnologías en los entornos de aprendizaje práctico. Revisiones anteriores han comunicado resultados favorables de la simulación virtual para el razonamiento clínico14, la toma de decisiones18 y el pensamiento clínico19. Sin embargo, estos resultados dependen del diseño de los escenarios, el nivel de realismo, la orientación pedagógica y la calidad de la retroalimentación. La tecnología puede complementar la práctica presencial mediante experiencias seguras y repetibles, pero no reproduce completamente la interacción con usuarios,

familias y equipos de salud. Estos hallazgos deben interpretarse considerando que el estudio utilizó exclusivamente registros de Scopus y que la clasificación se realizó a partir de títulos y resúmenes, sin revisión integral de los textos completos ni evaluación de la calidad metodológica. Además, las dimensiones no fueron mutuamente excluyentes, el corpus presentó heterogeneidad disciplinaria y contextual, y los datos de 2026 comprendieron solamente las publicaciones disponibles hasta el 28 de mayo. Por consiguiente, los resultados permiten reconocer tendencias temáticas generales, pero no determinar la efectividad ni la superioridad de modelos específicos de formación clínica.

CONCLUSIONES

El análisis descriptivo y temático de los 3.956 registros permitió identificar tres dimensiones predominantes en la producción científica sobre campos clínicos y entornos de aprendizaje práctico: calidad pedagógica y desarrollo de competencias; supervisión, relaciones y bienestar estudiantil; y condiciones institucionales e innovación. La frecuencia alcanzada por estas dimensiones muestra que la formación práctica es abordada como un proceso en el que convergen las oportunidades de participación, la articulación entre teoría y práctica, la retroalimentación, el acompañamiento profesional y las características organizacionales de los centros asistenciales.

La supervisión, la integración en los equipos y el bienestar estudiantil ocuparon una posición relevante dentro del corpus. Los contenidos identificados resaltan la disponibilidad de supervisores, la comunicación, el trato respetuoso, el sentido de pertenencia y la seguridad psicológica como componentes de la experiencia formativa. Asimismo, la cantidad de estudiantes, la carga asistencial, la infraestructura, los recursos y la coordinación entre las instituciones de educación superior y los centros de salud deben considerarse en la planificación y evaluación de los campos clínicos. Esto requiere establecer responsabilidades, resultados de aprendizaje, mecanismos de comunicación y condiciones de acompañamiento coherentes con las capacidades de cada centro de práctica.

La simulación, la realidad virtual y las modalidades híbridas amplían las oportunidades de preparación y práctica en entornos controlados, pero deben integrarse como complemento de las experiencias presenciales. El alcance de estas conclusiones se limita al análisis de títulos, resúmenes y metadatos de registros recuperados exclusivamente de Scopus, sin revisión integral de los textos completos ni evaluación de su calidad metodológica. Por ello, los resultados describen tendencias y contenidos presentes en el corpus, pero no permiten determinar la efectividad de intervenciones ni establecer la superioridad de modelos específicos. Futuras investigaciones deberían incorporar análisis de texto completo, evaluación metodológica y comparación entre disciplinas y contextos territoriales para profundizar en las condiciones que favorecen experiencias clínicas pertinentes, seguras y sostenibles.

Referencias

1. Irby DM, O'Brien BC, Stenfors T, Palmgren PJ. Selecting instruments for measuring the clinical learning environment of medical education: a 4-domain framework. Acad Med. 2021;96(2):218-225. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003551
2. Liljedahl M, Björck E, Bolander Laksov K. How workplace learning is put into practice: contrasting the medical and nursing contexts from the perspective of teaching and learning regimes. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2023;28(3):811-826. https://doi.org/10.1007/s10459-022-10195-7
3. Weerasekara I, Hall M, Shaw L, Kiegaldie D. Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: an updated systematic review. Nurse Educ Pract. 2023;71:103732. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103732
4. Cant R, Ryan C, Cooper S. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale: a systematic review. Nurse Educ Today. 2021;104:104983. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983
5. Saukkoriipi M, Tuomikoski AM, Sivonen P, Kärsämänoja T, Laitinen A, Tähtinen T, et al. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: a cross-sectional study. J Adv Nurs. 2020;76(9):2336-2347. https://doi.org/10.1111/jan.14452
6. González-García A, Díez-Fernández A, Leino-Kilpi H, Martínez-Vizcaíno V, Strandell-Laine C. The relationship between clinical placement duration and students' satisfaction with the quality of supervision and learning environment: a mediation analysis. Nurs Health Sci. 2021;23(3):688-697. https://doi.org/10.1111/nhs.12855
7. Bøe SV, Debesay J. The learning environment of student nurses during clinical placement: a qualitative case study of a student-dense ward. SAGE Open Nurs. 2021;7:23779608211052357. https://doi.org/10.1177/23779608211052357
8. Channa S, Topping A, Willis C, Melody T, Pearce R. Clinical learning experiences of healthcare professional students in a student-led clinical learning environment (SLCLE): a mixed methods evaluation. Nurse Educ Pract. 2024;79:104035. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104035
9. Abuosi AA, Kwadan AN, Anaba EA, Daniels AA, Dzansi G. Number of students in clinical placement and the quality of the clinical learning environment: a cross-sectional study of nursing and midwifery students. Nurse Educ Today. 2022;108:105168. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105168
10. Rodríguez-García MC, Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G, Márquez-Hernández VV. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. J Clin Nurs. 2021;30(7-8):986-994. https://doi.org/10.1111/jocn.15642
11. Inocian EP, Hill MB, Felicilda-Reynaldo RFD, Kelly SH, Paragas ED, Turk MT. Factors in the clinical learning environment that influence caring behaviors of undergraduate nursing students: an integrative review. Nurse Educ Pract. 2022;63:103391. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103391
12. Foronda CL, Fernandez-Burgos M, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual simulation in nursing education: a systematic review spanning 1996 to 2018. Simul Healthc. 2020;15(1):46-54. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411
13. Grafton-Clarke C, Uraiby H, Gordon M, Clarke N, Rees E, Park S, et al. Pivot to online learning for adapting or continuing workplace-based clinical learning in medical education following the COVID-19 pandemic: a BEME systematic review: BEME Guide No. 70. Med Teach. 2022;44(3):227-243. https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1992372
14. Sim JJM, Rusli KDB, Seah B, Levett-Jones T, Lau Y, Liaw SY. Virtual simulation to enhance clinical reasoning in nursing: a systematic review and meta-analysis. Clin Simul Nurs. 2022;69:26-39. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.05.006
15. Cant R, Cooper S, Ryan C. Using virtual simulation to teach evidence-based practice in nursing curricula: a rapid review. Worldviews Evid Based Nurs. 2022;19(5):415-422. https://doi.org/10.1111/wvn.12572
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71
17. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment: a systematic review and meta-synthesis. Nurse Educ Today. 2021;101:104875. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875
18. Görücü S, Türk G, Karaçam Z. The effect of simulation-based learning on nursing students' clinical decision-making skills: systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2024;140:106270. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106270
19. Hou M, Lu Y, Liu Y, Luo W, Xue H, Yuan H, et al. The impact of virtual reality applied in nurse education on students' clinical thinking: a systematic review. Nurse Educ Today. 2025;146:106553. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106553

Financiación

No aplica.

Conflictos de interés

No existe.

Contribución de autoría

Conceptualización: Carla Rojo Villarroel, Francisco Kroff Trujillo.
Metodología: Carla Rojo Villarroel, Francisco Kroff Trujillo.
Investigación: Carla Rojo Villarroel, Francisco Kroff Trujillo.
Redacción – borrador original: Carla Rojo Villarroel, Francisco Kroff Trujillo.
Redacción – revisión y edición: Carla Rojo Villarroel, Francisco Kroff Trujillo.