



Percepción de tutores clínicos pertenecientes a centros de salud familiar en Chile sobre las barreras para la docencia clínica en atención primaria.

Perception of clinical tutors from family health centers in Chile regarding the barriers to clinical teaching in primary care.

Mauricio Reyes Rojas ^{1*}, Diego Rodríguez Navarro²

¹ Escuela de kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.

mreyesr@ucsh.cl, <https://orcid.org/0000-0002-9656-7348>

² Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Chile. diego.rodriguez@unab.cl, <https://orcid.org/0000-0003-4269-3151>

* Correspondencia: mreyesr@ucsh.cl

Received: 15/1/25; Accepted: 12/3/25; Published: 14/3/25

Resumen: Introducción: La práctica clínica con pacientes reales es esencial en la formación de profesionales de salud, permitiendo la consolidación de competencias a través de la práctica de procedimientos, habilidades y procesos. Sin embargo, la docencia clínica enfrenta diversas barreras para su correcto desarrollo. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de profesionales clínicos de salud que desempeñan labores de docencia clínica en seis centros de salud familiar en una comuna de la Región Metropolitana de Chile sobre las barreras para el ejercicio de la docencia clínica en atención primaria (APS). Material y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal. La muestra incluyó 166 participantes que cumplían con criterios específicos, como experiencia de más de un año en atención primaria y experiencia previa en docencia clínica. Se aplicó una encuesta validada a través de juicio de expertos. Resultados: Los participantes encuestados consideraron que la falta de tiempo, incentivos, espacio físico adecuado y la falta de competencias docentes son las principales barreras para la docencia clínica. Otros factores como la actitud de los estudiantes y falta de interés para realizar docencia también fueron mencionados. Conclusiones: Los resultados de este estudio revelan que la docencia clínica enfrenta varias barreras importantes. Estas limitaciones indican la necesidad de una revisión de las condiciones en las que se desarrolla actualmente la docencia clínica para asegurar procesos de enseñanza adecuados para los estudiantes.

Palabras clave: prácticas clínicas, atención primaria, educación médica.

Abstract. Introduction: Clinical practice with real patients is essential in the training of healthcare professionals, allowing the consolidation of competencies through the practice of procedures, skills, and processes. However, clinical teaching faces various barriers that hinder its proper development. The objective of this study was to describe the perception of healthcare professionals who perform clinical teaching in six family health centers in a community of the Metropolitan Region of Chile regarding the barriers to clinical teaching in primary health care (PHC). Materials and Methods: A cross-sectional descriptive quantitative study was conducted. The sample included 166 participants who met specific criteria, such as more than one year of experience in primary care and previous clinical teaching experience. A validated survey, based on expert judgment, was applied. Results: The surveyed participants considered that the lack of time, incentives, appropriate physical space, and insufficient teaching competencies were the main barriers to clinical teaching. Other factors such as students' attitudes and lack of interest in teaching were also mentioned. Conclusions: The results of this study reveal that clinical teaching faces several significant barriers. These limitations highlight the need for a review of the current

conditions in which clinical teaching takes place, to ensure adequate teaching processes for students.

Keywords: clinical practice, primary health care, medical education.

1. Introducción

La práctica y principalmente el internado clínico son parte fundamental del proceso formativo de todos los profesionales de salud permitiendo un acercamiento real al futuro ámbito laboral, en donde se afianzan sus competencias en base a la práctica de los procedimientos y destrezas (1). Debido a esto, el aprendizaje en ambientes clínicos se encuentra relacionado a procesos autodirigidos, dependientes de las motivaciones personales, aspectos colaborativos e inmersivos con el profesional de salud, donde el estudiante logra contrastar ideas y construir nuevos aprendizajes, en base a la experiencia y el contexto clínico. Por lo que las prácticas clínicas resultan fundamentales para lograr el desarrollo de las competencias profesionales (2).

La docencia clínica requiere de la organización y planificación de variados aspectos para poder cumplir con los fines anteriormente señalados. Podemos mencionar, por ejemplo, que los docentes clínicos deben contar con atributos clínicos, cualidades personales y habilidades docentes para cumplir un rol efectivo promoviendo el aprendizaje y profesionalismo en los estudiantes (3) y sus competencias están constantemente siendo revisadas ya sea por ellos (4) o por los estudiantes de las distintas disciplinas (5-6). Además, la docencia debiese ser planificada alineando los objetivos de aprendizaje y el contenido que se pueda presentar. Por último, requiere de promover el razonamiento clínico y entregar una retroalimentación efectiva la cual posee un mayor impacto cuando es entregada sobre situaciones concretas y es entregada de inmediato (7).

Sin embargo, el poder sostener todas las características anteriormente señaladas no resulta sencillo. Según algunos estudios, existen barreras que se pueden presentar en distintos contextos de práctica clínica desde la perspectiva de los docentes clínicos y estudiantes en donde se señalan elementos tales como la falta de tiempo, espacio, dinero, retroalimentación, cargas de trabajo aumentadas, estrés, poca motivación de los estudiantes, ausencia de la experiencia en docencia, falta de planificación docente, infraestructura escasa para la docencia, falta de interés y falta de incentivos y reconocimientos para ejercer la docencia entre muchas otras (8-9).

Los reportes sobre estas barreras que entorpecen la docencia clínica son escasos, heterogéneos en sus metodologías de investigación y enfocados principalmente en el ámbito intrahospitalario, por lo cual son escasas las experiencias en el ámbito de la atención primaria. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de profesionales clínicos de salud que desempeñan labores de docencia clínica en seis centros de salud familiar en una comuna de la Región Metropolitana de Chile sobre las barreras para el ejercicio de la docencia clínica en atención primaria (APS).

2. Métodos

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo de alcance descriptivo de tipo transversal. La muestra correspondió a profesionales de atención primaria que desempeñan funciones asistenciales en centros de salud familiar (CESFAM), que realizan o hayan realizado docencia clínica, pertenecientes a una comuna de la región metropolitana de Chile. Los criterios de selección correspondieron a haber realizado o estar realizando actualmente docencia clínica y tener una experiencia mayor a un año cronológico trabajando en atención primaria de salud. además de acceder a responder una encuesta previa firma de consentimiento informado. Las variables consignadas fueron aspectos relacionados a la experiencia realizando docencia clínica, experiencia trabajando en atención primaria y su percepción sobre elementos considerados barreras para el ejercicio de la docencia clínica.

Para la obtención de la información, se aplicó una encuesta en una única oportunidad de manera presencial durante las instancias de reunión de territorio en 6 centros de salud familiar, lo que demoró aproximadamente 7 meses desde la fecha de aprobación del comité de ética. La encuesta utilizada fue validada a través del juicio de expertos, tres docentes universitarios con grado de magíster en educación en ciencias de la salud. Los comentarios y réplicas fueron analizadas e incorporadas a la versión final del instrumento a utilizar y las preguntas incluidas en la encuesta tenían respuestas tipo escala de Likert para poder dimensionar las preferencias de los encuestados.

Los datos fueron tabulados y almacenados en una planilla Excel (Microsoft) para posteriormente ser analizados utilizando estadística descriptiva en términos de frecuencia y medidas de tendencia central. Por último, el estudio fue aprobado por el comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur de la Región Metropolitana en Chile el día 8 de agosto del 2023, se resguardó la confidencialidad de los resultados e identidad de los encuestados.

3. Resultados

El detalle de la repuestas entregadas por los participantes se muestra en la tabla 1. Se realizaron 166 encuestas en total, de las cuales un 62,63% (119) correspondió a participantes de género femenino. La distribución por estamento profesional de los encuestados correspondió a: medicina en un 22,89%, enfermería 16,86%, obstetricia 16,26%, odontología 11,44%, kinesiología 10,84%, nutrición 8,43%, psicología y trabajo social ambas con un 4,21%, terapia ocupacional 3,01% y pedagogía en educación parvularia con un 1.85%. El promedio de edad para este grupo de profesionales fue de 38,44 años, con una edad mínima de 25 años y máxima de 64 años. La experiencia promedio de trabajo en atención primaria fue de 11,02 años, con un rango que varia entre 1 y 40 años. La cantidad de profesionales que habían realizado docencia clínica separándolos por sus años de experiencia en APS agrupados en intervalos de 5 años correspondió a: 34,33% para quienes llevan entre 1-5 años, 27,71% entre 6 y 10 años, 14,45% entre 11 -15 años, 7,22% entre 16 y 20 años, 7,83 % entre 21-25 años y 8,43% de 26 años o más. Siendo los profesionales que llevan menos tiempo de experiencia clínica el grupo más frecuente que realiza docencia clínica.

En el momento de realizar la encuesta un 46,8% refirió estar realizando docencia clínica actualmente. Sin embargo, de quienes no estaban realizando docencia actualmente, un 46,7% lo había hecho hace menos de un año, 33,3% entre 1 y 3 años, 12,2% entre 4 y 6 años y hace más de 6 años 7,2%. Un 68,07% de los profesionales que habían realizado docencia clínica nunca han realizado docencia en aula y 31,92% al menos alguna vez. Además, 95,2% señala haber realizado docencia clínica a estudiantes de su misma profesión y 4,8% de alguna otra.

Por último, antes de consultarles sobre las barreras asociadas al ejercicio de la docencia clínica se les pregunta qué tan difícil consideraban poder desarrollar correctamente su rol como docente clínico, a lo cual respondieron que era “muy difícil” en un 8,4%, “difícil” 41,6%, “Ni fácil ni difícil” 36,7%, “fácil” 10,2% y finalmente “muy fácil” con un menor porcentaje de 3%.

En relación con los elementos considerados barreras para el desarrollo correcto de la docencia clínica consultados a los encuestados, en una primera instancia estos coinciden en una alta proporción en que la “falta de tiempo” es una limitante asociada a compatibilizar la docencia con las labores clínicas u otras responsabilidades de su cargo, siendo esta tendencia superior al 90% del total de encuestados.

El segundo factor observado que presenta una alta proporción de respuestas que lo consideran barrera corresponde a la “falta de incentivos” para los docentes que realizan docencia clínica. Sin especificar cuál es el tipo de incentivo. La suma de las preferencias que lo sitúan como barrera se aproxima al 90% de los consultados.

Tabla 1. Distribución de respuestas escogidas por los encuestados según el grado de acuerdo sobre su comportamiento como barrera para la docencia clínica (TA: totalmente de acuerdo; DA: de acuerdo; NAD: ni de acuerdo ni en desacuerdo; ED: en desacuerdo; TD: totalmente en desacuerdo).

Barreras	TA	DA	NAD	ED	TD
Falta de tiempo para la docencia por labores clínicas u otras responsabilidades.	82,5%	13,3%	1,8%	1,2%	1,2%
Escasos incentivos para el desarrollo de la docencia clínica.	75,9%	13,9%	7,8%	1,2%	1,2%
Falta de competencias en docencia clínica de los profesionales de salud.	27,1%	34,3%	19,9%	11,4%	3%
Una mala actitud de los estudiantes frente a la actividad docente.	13,9%	13,3%	33,9%	33,9%	4,8%
Falta de espacio físico adecuado para la docencia clínica.	38,6%	31,3%	15,7%	11,4%	3%
Possible impacto negativo en la atención y/o relación con el paciente.	2,4%	24,1%	31,9%	33,7%	7,8%
Falta de interés por parte de los profesionales de salud.	12,7%	38,9%	25,9%	13,9%	7,8%
Falta de competencias clínicas de los profesionales de salud.	10,8%	28,3%	21,7%	31,3%	7,8%

En tercer lugar, la “falta de espacio físico adecuado” para el desarrollo de la docencia clínica es considerada una barrera importante con un 70% de las preferencias sumando las valoraciones “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”.

La “falta de competencias en docencia clínica de los profesionales de salud” es el cuarto factor con una mayor tendencia de preferencias orientadas a indicar como barrera para la docencia clínica, con 34,3% “de acuerdo” y 27,1% “totalmente de acuerdo”.

Los siguientes factores si bien se pueden considerar como barreras, la tendencia de las alternativas escogidas por los encuestados no se concentra en una o dos alternativas marcando una tendencia clara en comparación a los cuatro aspectos anteriormente revisados. Por ejemplo, una “mala actitud de los estudiantes frente a la actividad docente”, acapara principalmente las preferencias de “no estar de acuerdo ni en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” con un 33,9% ambas opciones. Tomando de manera equivalente una postura neutral o negativa sobre este factor. Otro ejemplo similar, en donde las valoraciones no se inclinan solo por una tendencia dice relación con el factor relacionado a un “possible impacto negativo en la atención y/o relación con el paciente”. en donde las principales preferencias se encuentran en estar “en desacuerdo” con un 33,7% y luego con un 31,9% el “no estar de acuerdo ni en desacuerdo”, tomando esta postura neutral. La “falta de interés por parte de los profesionales de salud” sobre la actividad docente, muestra un 39,8% de preferencias “de acuerdo” y 25,9% “ni de acuerdo ni en desacuerdo” siendo estas dos las mayores tendencias de las respuestas. Por último, la “falta de competencias clínicas” tiene dentro de sus principales preferencias de respuesta alternativas más bien opuestas en la escala de apreciación por parte de los participantes. Por un lado, tenemos un 31,3% de opciones “en desacuerdo” y por el otro 28,3% “de acuerdo”.

Las respuestas de ambos géneros no evidenciaron mayores diferencias. Sin embargo, la tendencia de los resultados no fue igual. Por ejemplo, la “falta de competencias en docencia clínica de los profesionales de salud” para el género femenino presentó la mayor frecuencia de respuestas en la opción “totalmente de acuerdo” con un 31,1%, a diferencia el género masculino que solo estuvo “de acuerdo” con dicha opción. La “mala actitud de los estudiantes” evidencia en el género masculino una preponderancia de estar “en desacuerdo” destacándose como una barrera para la educación clínica, siendo la opción más votada (37%), sin embargo, las mujeres señalaron “no estar

de acuerdo ni en desacuerdo” con aquel elemento mostrando una magnitud del 37,8% de sus respuestas. Por último, en relación al “ posible impacto negativo en la atención y/o relación con el paciente, el género masculino señaló estar en desacuerdo con un 42,6% de sus preferencias y el género femenino no está “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 33,6%, ambas opciones siendo sus mayores preferencias.

4. Discusión

Los resultados de esta investigación destacan que los profesionales con menos años de trayectoria clínica (1 a 5 años), son los que realizan en mayor proporción docencia clínica. Lo que sugiere que los nuevos profesionales, deben asumir estas labores docentes mientras aún están desarrollando experiencia profesional. Esto podría ser reflejo de una estructura de APS que requiere que el personal nuevo contribuya de inmediato a la formación clínica, posiblemente sin un soporte integral para el desarrollo de habilidades pedagógicas. Lo cual, resulta relevante considerando que los participantes consideran la formación en docencia clínica como barrera para el desarrollo de esta actividad.

Falta de tiempo e incentivos

La falta de tiempo para compatibilizar las responsabilidades clínicas y docentes se destacó como la principal barrera, identificada por más del 90% de los encuestados. Este hallazgo es coherente con otros estudios que señalan cómo el aumento de la demanda asistencial y la carga de trabajo limitan la capacidad de los profesionales para dedicar tiempo a la docencia (8-10). La falta de incentivos, identificada por un porcentaje similar de encuestados, sugiere que los profesionales de salud perciben que su rol docente no es suficientemente reconocido o recompensado y también es un elemento reflejado en otros estudios (8, 11). Esta carencia de estímulos podría estar limitando el desarrollo de la docencia clínica, ya que la falta de incentivos puede llevar a una menor motivación y compromiso con estas tareas, inclusive favoreciendo la no cooperación con los estudiantes (11). Los incentivos pueden no ser exclusivamente económicos, sino que incluyen oportunidades de desarrollo profesional, como capacitaciones en docencia clínica, mayor acceso a recursos educativos y reconocimiento formal de las funciones docentes. Este aspecto plantea la necesidad de revisar las políticas de incentivo en APS en Chile para fomentar un entorno que valore y apoye la formación clínica, particularmente en un contexto donde se necesitan docentes preparados para formar a los futuros profesionales de salud.

Infraestructura y espacios para la docencia

La falta de espacios físicos adecuados, identificada por un 70% de los encuestados como una barrera, evidencia una limitación estructural en la APS que podría estar afectando tanto la calidad de la docencia clínica como la experiencia de aprendizaje de los estudiantes. En muchos centros de salud, la infraestructura está diseñada principalmente para la atención de pacientes, y no se contempla la necesidad de áreas dedicadas a la formación clínica. Esto limita la posibilidad de crear ambientes de aprendizaje óptimos, como salas de simulación o áreas de discusión. Las experiencias de otros países comparten estos factores siendo señalados por estudiantes (12) y profesionales (9) sobre todo cuando hay problemas de sobre dotación sobrepasando la capacidad del espacio físico, recurso humano y material disponible (11). La inclusión de espacios específicos para la enseñanza clínica en APS pudiera mejorar el aprendizaje y facilitar un entorno que favorezca la instrucción sin interferir en la atención directa de pacientes.

Competencias en docencia clínica

La percepción de una falta de competencias en docencia clínica entre los profesionales de salud (61,4% de acuerdo y totalmente de acuerdo) destaca como una barrera importante. Este hallazgo sugiere que muchos profesionales de APS, aunque dispuestos a realizar docencia clínica, sienten que carecen de la formación pedagógica necesaria para desempeñar este rol de manera efectiva. Otros estudios han abordado y comparten esta reflexión por parte de profesionales de salud en Chile (4). Además, ha sido considerado frecuentemente como una limitante para la docencia en el

ámbito internacional desde la perspectiva de estudiantes y docentes por igual (8-10,12-15). En una revisión sistemática la falta de formación docente resulta ser un tema recurrente en los artículos incluidos, considerando la necesidad de entregar retroalimentación efectiva a los estudiantes (16). La docencia clínica requiere competencias que van más allá de las meramente clínicas, las cuales, sin minimizar su relevancia, necesitan del desarrollo de habilidades transversales, como la comunicación efectiva, estrategias docentes y evaluativas que tradicionalmente no son parte de la formación de los profesionales de salud. Este resultado refuerza la necesidad de programas de capacitación en docencia clínica para los profesionales que desempeñan estas labores.

Factores menos consensuados en los encuestados

Algunos factores, como la actitud de los estudiantes y el impacto en la relación con el paciente, mostraron una menor consistencia en las respuestas de los encuestados. Por ejemplo, un tercio de los profesionales expresó posturas neutrales o en desacuerdo respecto a la actitud de los estudiantes y el posible impacto en la relación con el paciente. Esto podría sugerir que la percepción de estas barreras está influida por factores individuales, como las experiencias personales de cada profesional con los estudiantes o el contexto específico del centro de salud. Los factores mencionados, aparecen en la literatura como barreras para una docencia clínica. Una mala actitud (8), una baja motivación y falta de interés (10, 14), características asociadas a la personalidad (15), falta de preparación, temor durante la atención y falta de actitud profesional (10) por parte de los estudiantes son temáticas recurrentes a considerar. Aun así, la variabilidad en las respuestas de los participantes podría indicar que estos factores no son considerados barreras generalizadas, sino aspectos contextuales que afectan de diversas formas a los docentes clínicos.

También, aunque menos frecuente, el posible impacto negativo en la atención de los usuarios ha sido reportado como barrera, en donde estos se muestran disconformes o incómodos cuando son tratados por estudiantes (11), esto resulta especialmente relevante en el ámbito de la atención en Chile, considerando que la Ley de derechos y deberes del paciente faculta al usuario a poder negar la participación ya sea procedimental u de observación de algún estudiante si él lo requiere. Otros reportes señalan que los usuarios se niegan a recibir la atención por parte de los estudiantes (10) o que no se les entrega la suficiente información (16). Esta situación puede limitar el acceso de los estudiantes a experiencias clínicas de aprendizaje significativas, disminuyendo la posibilidad de que el estudiante desarrolle competencias genéricas, como las habilidades comunicacionales, el razonamiento clínico y la posibilidad de practicar distintos procedimientos en situaciones reales.

Otros factores no abordados por este estudio.

A la luz de esta discusión no podemos dejar de mencionar otros elementos considerados barreras que no fueron abordados por esta investigación y forman parte de su limitación. Por ejemplo, existieron barreras asociadas al comportamiento de los docentes los cuales tenían falta de habilidades comunicativas con sus estudiantes (11-12, 16), tenían un trato dispar entre sus estudiantes (12) o una baja, o mala disposición a realizar docencia clínica (11, 16). Existen barreras asociadas a problemas en la organización, diseño e implementación de las actividades docentes en donde estas no están alineadas con los objetivos de la práctica, siendo no concordantes actividades teóricas con clases prácticas (12-13, 16), lo cual es reportado tanto por estudiantes como docentes clínicos siendo la planificación un aspecto relevante a considerar (17).

Finalmente, formarse como un docente clínico requiere un cuerpo de habilidades y conocimientos que es fundamental desarrollar en los profesionales de la salud, por lo mismo, el estudiar las barreras de la docencia, en diferentes contextos y desde distintas aproximaciones metodológicas, permitiría idear nuevas estrategias para asegurar la formación docente, fomentar un buen ambiente educacional y favorecer un correcto modelo de rol para los estudiantes (18).

5. Conclusiones

- Los resultados de este estudio revelan que la docencia clínica en Atención Primaria de Salud enfrenta varias barreras importantes, siendo las principales la falta de tiempo, incentivos y espacios físicos adecuados.
- Estas barreras indican la necesidad de una revisión de las condiciones en las que se desarrolla actualmente la docencia clínica para asegurar procesos de enseñanza adecuados para los estudiantes. La percepción de falta de competencias en docencia clínica por parte de los profesionales sugiere que la capacitación en habilidades pedagógicas es un área de mejora. La implementación de programas de formación docente en APS, junto con la creación de mentorías, podría fortalecer la preparación de los profesionales y mejorar la calidad de la docencia clínica.
- Futuros estudios podrían expandir este análisis en otros contextos de salud, así como investigar más a fondo el impacto de cada una de estas barreras en la experiencia docente y en la formación de profesionales de la salud.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: MRR: Diseño del estudio, Adquisición de datos, redacción inicial y análisis de datos. DRN: Supervisión general, revisión crítica del manuscrito, análisis de datos, redacción inicial.

References

1. Lifshitz-Guinzberg A. La enseñanza de la clínica en la era moderna. *Inv Ed Med* **2012**, 1(4), 210-217. <https://dx.doi.org/10.22201/fm.20075057e.2012.04.00008>
2. Domenjó M. Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educ Med*, **2019**, 20(2), 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
3. Santelices L, Tiscornia C, Vásquez F. El perfil del tutor clínico en los escenarios actuales. *J. health med. sci.* **2021**, 7(4), 241-248. <https://revistas.uta.cl/pdf/44/p241-248-4.02johamsc-tiscornia-037-21-1.pdf>
4. Palma P, Williams C, Santelices, L. Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente, un estudio reflexivo. *Rev. méd. Chile.* **2020**, 148 (4), 535-541. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400535>
5. Ehrmantraut M, López I. Características ideales de los docentes clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, visión de los estudiantes y docentes. *Rev Educ Cienc Salud.* **2022**, 19(1), 22-26. <https://recs.udec.cl/ediciones/vol19-nro1-2022/artinv19122d.pdf>
6. Godoy Pozo J, Illesca Pretty M, Flores González E, Hernández Díaz A, Véliz Lobos R. Competencias del docente clínico, opinión de estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile. *FEM.* **2022**, 25 (2), 95-100. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.252.1183>.
7. Burgess A, Van Diggele C, Roberts C, Mellis c. Key tips for teaching in the clinical setting. *BMC Med Educ*, **2020**, 463(20), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2>
8. Norman R, Dogra N. A survey of the practice and experience of clinical educators in UK secondary care. *BMC Med Educ.* **2014**, 14, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-229>
9. Shadadi H, Sheyback M, Balouchi A, Shoorvazi M. The barriers of clinical education in nursing, A systematic review. *Biomedical Research.* 2018, 29(19), 3616-23. <https://doi.org/10.4066/biomedicalresearch.29-18-1064>
10. Rolinda R, Opotamutale A. Exploring the barriers to registered nurses undertaking clinical teaching in clinical settings, a qualitative descriptive study. *Nurs Open.* **2023**, 10, 7767-7779. <https://doi.org/10.1002/nop2.2022>
11. Tadesse D, Solomon Y, Hailu M, Tigisu F. Challenges of clinical education, from the perspective of clinical instructors and clinical staffs at Dire Dawa University, Dire Dawa, Ethiopia, qualitative study. *J Med Educ Curric Dev.* **2022**, 11, 1-7. <https://doi.org/10.1177/23821205241249378>
12. Amini A, Bayat R, Amini K. Barriers to clinical education from the perspective of nursing students in iran, an integrative review. *Arch Pharma Pract.* **2020**, 11(S1), 73-9. <https://archivepp.com/assets/main/article-template.docx?v=archivepp>

13. Ahmari T, Gaeeni M, Rezaei M, Khoramirad A, Parizad A. The challenges of clinical education in nursing, A qualitative analysis of nursing students and clinical instructor's perspectives. *J Nurs Midwifery Sci.* **2021**, 8, 260-7. <https://brieflands.com/articles/jnms-140709.pdf>
14. Vahadat S, Tanhaei N, Najafi S, Salemi MH, Karbasian F. Investigating the barriers of clinical education among medical students in Iran, A narrative review study. *J Family Med Prim Care.* **2022**, 11, 7537-42. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_994_21
15. Asadi, M., Noorian, S., Motefakker, S. et al. The state of clinical education and factors affecting effective clinical education, the point of view of nursing and midwifery students. *BMC Med Educ.* **2023**, 23, 967. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04957-z>
16. Shrivastava, Saurabh RamBihariLal, Shrivastava, Prateek Saurabh. Identification of the factors that affect clinical teaching and potential strategies to overcome them, A narrative review. *Muller j. med. sci. Res.* **2023** 14(1), p 1-5. https://doi.org/10.4103/mjmsr.mjmsr_70_22
17. Hakim A. Investigating the challenges of clinical education from the viewpoint of nursing educators and students, A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine.* **2023**, 11. <https://doi.org/10.1177/20503121221143578>
18. Ramani S., Leinster S. AMEE Guide no. 34, Teaching in the clinical environment. *Med. Teach.* **2008**, 30, 347–364. <https://doi.org/10.1080/01421590802061613>



© 2025 Universidad de Murcia. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Spain (CC BY-NC-ND) license. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).