

Percepciones de estudiantes de enfermería sobre el Ambiente de Aprendizaje Clínico y la salud mental: estudio multicéntrico

Gul Sahin Karaduman¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6723-8572>

Gizem Kubat Bakir²

 <https://orcid.org/0000-0003-4294-0669>

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim³

 <https://orcid.org/0000-0002-0028-2664>

Tulay Basak⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5148-5034>

Sonay Goktas⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8168-1287>

Aelita Skarbaliene⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-5782-0937>

Indrė Brasaitė-Abromė⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-8488-1885>

Manuel José Lopes³

 <https://orcid.org/0000-0002-7554-8041>

Destacados: (1) Los puntajes de la CLES+T de los estudiantes de enfermería portugueses fueron más altos que los de los turcos y lituanos. (2) El Ambiente de Aprendizaje Clínico se vio afectado por la edad, el sexo y la salud mental. (3) La salud mental se vio afectada por el ambiente de aprendizaje, el supervisor y el profesor.

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo evaluar las percepciones de estudiantes de enfermería de universidades públicas de tres países de la Unión Europea sobre la salud mental y los Ambientes de Aprendizaje Clínico, tema poco estudiado en la literatura. **Método:** la recolección de datos se realizó mediante un formulario de datos demográficos, la Escala de Evaluación de Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería y el *Mental Health Continuum Short Form*. Se incluyeron en el estudio un total de 571 participantes de Turquía, Lituania y Portugal. **Resultados:** hubo una diferencia significativa entre los tres grupos con respecto al Ambiente de Aprendizaje Clínico y al estado de salud mental ($p < 0,001$). La supervisión fue el elemento más valorado. Los estudiantes portugueses obtuvieron los puntajes promedio más altos en el *Mental Health Continuum Short Form* y Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería ($p < 0,001$). La edad, el sexo y la salud mental influyeron en los puntajes de Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería. **Conclusión:** los resultados indicaron que los estudiantes de Enfermería portugueses obtuvieron los puntajes más altos en el *Mental Health Continuum Short Form* y Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería. También se reveló que las percepciones de los estudiantes sobre el Ambiente de Aprendizaje Clínico se vieron afectadas por la edad y el género, y que sus percepciones sobre la salud mental fueron influenciadas por los puntajes de la escala de evaluación de Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería.

Descriptorios: Educación; Estudiantes; Clínica; Aprendizaje; Ambiente; Salud Mental.

¹ University of Health Sciences Turkey, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turquía.

² Maltepe University, Maltepe University, School of Nursing, İstanbul, Turquía.

³ University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

⁴ University of Health Sciences Turkey, Gulhane Faculty of Nursing, Ankara, Turquía

⁵ University of Health Sciences Turkey, Hamidiye Faculty of Nursing, İstanbul, Turquía

⁶ Klaipeda University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Klaipeda, Lituania

Cómo citar este artículo

Sahin-Karaduman G, Kubat-Bakir G, Sim-Sim MMSF, Basak T, Goktas S, Skarbaliene A, et al. Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3528. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3528>

Introducción

La práctica clínica es un componente vital de la educación en Enfermería, que ayuda a los estudiantes de Enfermería a utilizar sus habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas en conjunto⁽¹⁻²⁾. Los estudiantes de enfermería participan en un nuevo ambiente clínico principalmente para adquirir experiencia práctica. Pueden sentirse ansiosos e inseguros cuando se exponen por primera vez al complejo entorno de la salud⁽³⁾. También pueden enfrentar situaciones que requieren habilidades para afrontarlas, como ambientes clínicos sistemáticos y dinámicos, el proceso de adaptación a esos ambientes, la ansiedad causada por la falta de conocimientos o habilidades, el miedo a cometer errores y el cuidado de diferentes pacientes críticos⁽⁴⁾. Varios estudios han demostrado que los estudiantes pueden experimentar estrés debido a varios factores, como la falta de formación teórica, la falta de habilidades en la práctica clínica para asumir la responsabilidad de los pacientes, la presión del tiempo, la falta de motivación y adaptación, vida social, nuevas responsabilidades y adaptación a un nuevo entorno⁽⁵⁻⁶⁾. Estos factores los hacen sentir vulnerables, y la falta de apoyo puede perjudicar su aprendizaje⁽³⁾.

El estrés también afecta el comportamiento de los estudiantes de Enfermería en las salas de los hospitales. Además, también tiene un impacto significativo en su salud mental y bienestar^(4,7). La salud mental representa una combinación de bienestar emocional, psicológico y social y cierta armonía humanitaria necesaria para que un individuo esté mentalmente sano⁽⁸⁾. Evaluar y promover la salud mental de los estudiantes de Enfermería es un requisito importante que promueve la salud y fortalece el currículo⁽⁹⁾. La salud mental y los Ambientes de Aprendizaje Clínico son factores importantes para que los estudiantes de enfermería adquieran habilidades para el rol profesional, y estos ambientes les permiten cuidar a los pacientes en un proceso controlado. De esta manera, los estudiantes aprenden procedimientos clínicos y también desarrollan sus habilidades prácticas, de resolución de problemas, toma de decisiones y comunicación que les permiten comunicarse tanto con personas sanas como con pacientes⁽¹⁰⁾.

En muchas partes del mundo, la práctica clínica es un componente esencial de la formación del enfermero⁽³⁾. Por lo tanto, los educadores de enfermería deben evaluar si los ambientes clínicos son adecuados para el aprendizaje y deben tomar las medidas necesarias para facilitar el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes⁽¹⁰⁾. En la enseñanza de Enfermería, los ambientes clínicos son importantes para lograr la calidad educativa deseada y, por lo tanto, deben ser diseñados para apoyar el desarrollo social y mental de los estudiantes^(5,10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹¹⁾, es necesario "elevar el nivel de la Educación en Enfermería y Obstetricia en la Región Europea, para crear conocimiento basado en la evidencia en estas áreas". Por lo tanto, la Declaración de Bolonia anunció algunas reformas que hay que implementar, como establecer un marco exhaustivo de grados y niveles de enseñanza en un espacio europeo abierto a la educación superior y un sistema común de carreras de grado de enfermería, además de reforzar y facilitar el desplazamiento de los estudiantes y profesores, mejorar el reconocimiento de títulos y cualificaciones académicas y crear un Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS)⁽¹²⁾. La educación en enfermería se ha transformado en las últimas décadas y esta transformación continúa. La Unión Europea y el Proceso de Bolonia generaron cambios en la enseñanza de Enfermería⁽¹³⁾.

Además del proceso de Bolonia, las facultades de enfermería reconocen la importancia de exponer a los estudiantes a diferentes culturas a través de intercambios internacionales y experiencias de estudio en el extranjero que enriquecen el conocimiento, la comprensión y la práctica de la salud⁽¹³⁾. Los programas de intercambio como Erasmus les brindan a los estudiantes la oportunidad de reconocer el desarrollo de la autoconfianza profesional, los diferentes sistemas educativos de enfermería, los servicios de salud y las diferentes culturas. Los educadores de enfermería necesitan socializar a sus estudiantes en el contexto cultural del sistema de la práctica de enfermería. Abordar las ventajas, desventajas y beneficios de tratar con un grupo heterogéneo de estudiantes tiene un efecto profundo en las perspectivas del ambiente de salud de la práctica de enfermería⁽¹⁴⁾.

Cada país tiene su propia legislación, cultura, necesidades de salud, filosofías y estructuras de salud y situaciones económicas. Especialmente, los sistemas educativos difieren entre países. Portugal tiene un sistema de educación politécnica de cuatro años, mientras que Turquía y Lituania brindan educación universitaria de cuatro años. La formación práctica de los enfermeros se lleva a cabo en un entorno de enfermería real, en un hospital o en otras instituciones de atención personalizada de salud, donde se desarrollan las competencias de los futuros enfermeros. Teniendo en cuenta la tasa de desempleo de la profesión de enfermería, la más baja se encuentra en Lituania y la más alta en Turquía. El nivel de ingresos per cápita de los enfermeros es más alto en Lituania y más bajo en Turquía. Esto conduce a la migración profesional de los enfermeros a otros países europeos debido a que tienen mejor remuneración, fácil acceso a las redes de contratación y, en ocasiones, experiencia previa en el programa Erasmus Exchange⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Se realizaron varios estudios para evaluar el Ambiente de Aprendizaje Clínico y la salud mental por separado^(5-7,9-10). Sin embargo, una extensa revisión bibliográfica indicó que no existen estudios multiculturales que comparen el ambiente clínico y la salud mental en estudiantes de Enfermería. La investigación colaborativa internacional entre países en el campo de la educación en Enfermería eleva el perfil de la Enfermería como una profesión de posgrado. Dadas las diferencias culturales entre los tres países, creemos que las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre los Ambientes de Aprendizaje Clínico y la salud mental también pueden diferir. También creemos que los hallazgos que se obtengan en este estudio identificarán las actitudes de los estudiantes de Enfermería y les ayudarán a mejorar su comprensión intercultural al aplicar prácticas de salud implementadas en otras culturas. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de estudiantes de Enfermería de universidades públicas de tres países de la Unión Europea sobre la salud mental y los Ambientes de Aprendizaje Clínico, un tema poco estudiado en la literatura.

Para ello, se abordaron las siguientes preguntas de investigación:

- a) ¿Qué percepciones tienen los estudiantes de Enfermería sobre los Ambientes de Aprendizaje Clínico?
- b) ¿Qué percepciones tienen los estudiantes de Enfermería sobre los elementos de los Ambientes de Aprendizaje Clínico (supervisión, profesor, ambiente)? ¿Qué elementos se valora más en cada país?
- c) ¿Qué percepciones tienen los estudiantes de Enfermería sobre la salud mental?
- d) ¿Que relación hay entre el Ambiente de Aprendizaje Clínico y la salud mental y las características demográficas?

Método

Proyecto de estudio y lugar

Es un estudio transversal, multicéntrico y descriptivo guiado por la herramienta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)⁽¹⁸⁾, que analizó las percepciones de estudiantes de Enfermería de tres países de la Unión Europea sobre salud mental y Ambientes de Aprendizaje Clínico. El estudio se llevó a cabo en Turquía, Portugal y Lituania entre mayo de 2019 y febrero de 2020

Definición de la muestra

Todos los participantes eran estudiantes de la carrera de grado de Enfermería de Turquía, Portugal y Lituania, en total fueron 500, 360 y 340 estudiantes,

respectivamente. El tamaño de la muestra para cada facultad se calculó utilizando una calculadora en línea⁽¹⁹⁾. Con un nivel de confianza del 95% y un intervalo de confianza de 0,5, el tamaño de muestra ideal calculado fue de 217, 186 y 181 estudiantes turcos, portugueses y lituanos, respectivamente. Sin embargo, 10 estudiantes de Turquía y 3 de Lituania fueron excluidos del estudio porque enviaron el formulario del cuestionario incompleto o cumplimentado incorrectamente. Como resultado, se incluyeron en el estudio un total de 207 estudiantes de Turquía, 186 de Portugal y 178 de Lituania.

Participantes

Los estudiantes de enfermería elegibles para participar en el estudio eran aquellos que habían completado al menos un programa de pasantías, eran hablantes nativos o naturalizados del país de estudio y tenían al menos 18 años de edad. Estudiantes de enfermería de otros países, como los del programa de intercambio Erasmus, no participaron en el estudio. Todos los estudiantes que se ofrecieron como voluntarios para participar en el estudio completaron el formulario de recolección de datos entre mayo de 2019 y febrero de 2020. Los datos recolectados en la facultad lituana pertenecían a estudiantes de segundo, tercero y cuarto año dado que no había programa de pasantías para estudiantes de primer año. Asimismo, en la facultad turca los datos que se recolectaron pertenecían a alumnos de primero, segundo y tercer año, dado que en el año 2016 no se matriculó ningún alumno nuevo en la facultad. En la facultad portuguesa se obtuvieron datos de alumnos de primero, segundo y tercer y cuarto año. La muestra estuvo compuesta por 207 estudiantes de Turquía, 186 de Portugal y 178 de Lituania. Los participantes no fueron asignados por aleatorización. Los investigadores conocían las características demográficas de los participantes, pero el analista de datos no.

Aspectos éticos

El estudio se realizó según los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo la aprobación de los comités de ética y de cada institución antes de comenzar el estudio (Universidad de Évora, Facultad de Enfermería São João de Deus; Dictamen nro.: GD/16331/2019, Fecha: 05.03.2019; Facultad de Ciencias de la Salud de Turquía, Facultad de Enfermería Gülhane; Dictamen nro.: 19/294; Fecha: 12.10.2019; Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Klaipeda; Dictamen nro.: 46Sv-SL-6, Fecha: 10.26.2019). La participación fue voluntaria y todos los participantes tenían derecho a aceptar o rechazar la participación. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante y se les informó a todos

que se mantendría la confidencialidad de sus datos y que el estudio no les generaría ningún gasto económico.

Instrumentos utilizados para recopilar la información

Los formularios de recolección de datos incluyeron un formulario de datos demográficos, la Escala de Evaluación de Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesor de Enfermería (CLES+T)⁽²⁰⁾ y el *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF)⁽²¹⁾.

Formulario de datos demográficos

El formulario constaba de seis preguntas sobre las características demográficas y los hábitos cotidianos de los estudiantes (género, edad, año de la carrera, lugar de residencia, medio de transporte de la casa a la facultad y beca).

Escala de Evaluación del Ambiente de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Profesores de Enfermería (CLES+T)

La CLES+T fue desarrollada por Saarikoski y Leino-Kilpi (2002) y revisada en 2008⁽²²⁻²³⁾. Consta de 34 ítems con cinco subdimensiones: Ambiente pedagógico (9 ítems), Estilo de liderazgo del gerente de enfermería (4 ítems), Premisas de enfermería en la sala (4 ítems), Relación de supervisión (8 ítems) y Rol del profesor de enfermería (9 artículos). Todos los ítems se califican en una escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = parcialmente en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo)^(20,22-23). Se aplicó una versión diferente de la CLES+T en cada país (versión portuguesa⁽²⁴⁾, versión turca⁽²⁵⁾, versión lituana⁽²⁶⁾). En el estudio original⁽²⁰⁾, la confiabilidad de la CLES+T se demostró con un valor del alfa de Cronbach que oscilaba entre 0,77 y 0,96 para todos los ítems. En cuanto a las demás versiones, los valores del alfa de Cronbach oscilaron entre 0,70 y 0,97 para la versión portuguesa, entre 0,76 y 0,90 para la versión turca y entre 0,85 y 0,95 para la versión lituana. En nuestro estudio, el valor del alfa de Cronbach de la CLES+T fue 0,950 para la versión portuguesa, 0,947 para la versión turca y 0,966 para la versión lituana, y el valor del alfa de Cronbach para la muestra total fue 0,961.

Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

El MHC-SF fue desarrollado para evaluar el estado mental desde una perspectiva continua⁽²⁷⁾. Tiene 14 ítems, todos escritos en positivo, y consta de una escala Likert de 5 puntos (0, nunca; 1, una o dos veces por mes; 2, una o dos veces por semana; 3, dos o tres veces por

semana; 4, casi todos los días; 5, todos los días). La puntuación total se calcula en la base a la suma de todos los elementos y los puntajes más altos indican mejor salud mental. El valor del alfa de Cronbach de la escala original fue de 0,89⁽²¹⁾.

Se elaboró la versión portuguesa del MHC-SF⁽²⁸⁾. El valor del alfa de Cronbach de esta versión fue de 0,93⁽²⁸⁾. Se desarrolló la versión turca del MHC-SF y su valor del alfa de Cronbach fue de 0,90⁽²⁹⁾. Se desarrolló la versión lituana del MHC-SF y su valor del alfa de Cronbach fue de 0,91⁽³⁰⁾. En nuestro estudio, el valor del alfa de Cronbach del MHC-SF fue de 0,846 para la versión portuguesa, 0,946 para la versión turca y 0,966 para la versión lituana. Además, el valor del alfa de Cronbach para el total de la muestra fue 0,937.

Tratamiento de los datos

Los datos del estudio se obtuvieron de estudiantes voluntarios involucrados en al menos una práctica clínica entre mayo de 2019 y febrero de 2020, luego de obtener las aprobaciones de la universidad y los permisos del comité de ética. Los datos fueron recolectados por investigadores de cada país, después de haberles informado a los participantes cuales eran los objetivos de la investigación y que se preservaría la confidencialidad de los datos. Los estudiantes que estuvieron disponibles e interesados en participar firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Los datos se recolectaron mientras los estudiantes estaban en la facultad, no en la práctica clínica. La recolección de datos tomó aproximadamente 10 minutos. La cantidad de días que los estudiantes pasan en la facultad disminuye a medida que avanzan los años de la carrera. Por lo tanto, la recolección de datos de los alumnos del primer año de la carrera llevó menos tiempo que la de los alumnos de cuarto año. Este período varió de dos a cinco semanas, según el año de la carrera en que cursaba cada alumno. La recopilación total de los datos en todos los países se llevó a cabo en 10 meses. Se realizó un estudio piloto para probar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, formaron parte de él 25 participantes de cada país. El mismo arrojó un valor de alfa de Cronbach superior a 0,70 para cada instrumento. Los participantes no recibieron ningún incentivo económico para participar en el estudio.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS® (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.), versión 24.00. Las variables dependientes de la investigación fueron los puntajes de la CLES+T y la salud mental, y las variables independientes fueron datos demográficos como país, edad, sexo y año de la carrera de Enfermería. Las

variables descriptivas se expresaron como frecuencias (n), porcentajes (%), valores medios y desviaciones estándar (DE). La distribución normal de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El análisis de confiabilidad se realizó mediante el cálculo de los coeficientes de alfa de Cronbach. La comparación de los tres grupos se realizó usando el ANOVA unidireccional seguido de la prueba HSD de Tukey. Se utilizó la prueba t pareada para comparar los valores medios de dos variables dependientes. La validez de constructo, tanto para la muestra completa como para la muestra de cada país, se evaluó mediante el *Análisis Factorial de Componentes Principales* (PCFA). Se aplicaron pruebas de *Multiple Linear Regression* (MLR) para identificar los predictores de cada uno de los elementos del proceso de aprendizaje (ambiente, supervisión, profesor). Los resultados predictivos fueron la escolaridad, la edad,

el sexo y la salud mental, y las variables de resultado fueron el ambiente de aprendizaje, la supervisión y el profesor. Se aceptó como significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Características de la muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 571 estudiantes de Enfermería. Se encontró una diferencia significativa entre los tres países con respecto a la edad ($F_{(2,563)}=51.802$; $p<0,001$), los estudiantes turcos eran significativamente más jóvenes que los de otros países y los estudiantes portugueses eran significativamente más jóvenes que los lituanos ($p<0,005$). Las características sociodemográficas y educativas de los estudiantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y hábitos cotidianos de estudiantes portugueses, turcos y lituanos (n=571). Évora-Portugal, Ancara-Turquía, Klaipeda-Lituania, 2019-2020

Variables		Portugués	Turco	Lituano	Total
		media±DE'	media±DE'	media±DE'	media±DE'
Edad		22,01±2,72	20,26±2,20	23,83±4,93	21,93±3,70
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Género	Hombre	29 (15,6)	34 (16,4)	3 (1,7)	66 (11,6)
	Mujer	157 (84,4)	173 (83,6)	175 (98,3)	505 (88,4)
Año de la carrera de enfermería	1º	19 (10,2)	52 (25,1)	-	71 (12,4)
	2º	58 (31,2)	47 (22,7)	47 (26,4)	152 (26,6)
	3º	52 (28)	108 (52,2)	58 (32,6)	218 (38,2)
	4º	57 (30,6)	-	74 (41)	130 (22,8)
Lugar de residencia	Casa de familia	66 (35,5)	75 (36,2)	43 (24,2)	184 (32,2)
	Residencia estudiantil	26 (14,0)	86 (41,5)	24 (13,5)	136 (23,8)
	Habitación alquilada	46 (24,7)	1 (0,5)	48 (27,0)	47 (8,2)
	Casa con compañeros	38 (20,4)	32 (15,5)	-	118 (20,7)
	Otros	10 (5,4)	13 (6,3)	63 (35,4)	86 (15,1)
Traslado casa-facultad	A pie	114 (61,3)	75 (36,2)	25 (14,0)	214 (37,5)
	Ómnibus	9 (4,8)	122 (58,9)	43 (24,2)	174 (30,5)
	Auto propio	52 (28)	2 (1,0)	108 (60,7)	162 (28,4)
	Auto conducido por otra persona	7 (3,8)	4 (1,9)	2 (1,1)	13 (2,3)
	Tren	-	4 (1,9)	-	4 (0,7)
	Motocicleta	3 (1,6)	-	-	3 (0,5)
	Bicicleta	1 (0,5)	-	-	1 (0,2)
Beca	Sí	90 (48,4)	99 (47,8)	9 (5,1)	198 (34,7)
	No	96 (51,6)	108 (52,2)	169 (94,9)	373 (65,3)
Total		186 (32,6)	207 (36,3)	178 (31,2)	(100)

*Desviación Estándar

Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre los Ambientes de Aprendizaje Clínico

La solución factorial para las dimensiones fue similar en los tres países, mostrando: 1) Relación de supervisión (8 ítems), 2) Rol del docente de enfermería (9 ítems) y 3) Ambiente de aprendizaje (17 ítems). La varianza explicada para la escala total y para cada país presentó el valor más alto para la muestra lituana (66,67%) y el más bajo para la muestra portuguesa (53,70%). Todos los factores de los componentes obtuvieron un autovalor superior a 0,40, excepto el ítem 26 en la muestra portuguesa.

La prueba ANOVA indicó diferencias significativas entre los tres grupos ($F_{(2,555)}=65,896$; $p<0,001$), mientras que el valor medio de los estudiantes portugueses ($M=4,07\pm 0,521$) fue significativamente mayor que el de los estudiantes lituanos ($M=3,71\pm 0,794$) y turcos ($M=3,28\pm 0,698$).

Percepciones de estudiantes de enfermería sobre los elementos de los Ambientes de Aprendizaje Clínico

Los resultados indicaron que los estudiantes portugueses tenían los promedios más altos en todas

las dimensiones, mientras que solo algunos de ellos establecieron una diferencia significativa con los de otros grupos. En la dimensión *ambiente* no se encontró diferencia significativa entre los estudiantes portugueses y lituanos ($p=0,090$), pero sí se identificó una diferencia significativa entre los estudiantes de estos dos países y sus pares de Turquía ($p<0,001$). En la dimensión *supervisión* se encontró una diferencia significativa entre los tres grupos ($p<0,001$). En cuanto a la dimensión *profesor*, no hubo diferencia significativa entre estudiantes turcos y lituanos ($p=0,972$), mientras que sí se identificó una diferencia significativa entre estudiantes de estos dos países y sus pares de Portugal ($p<0,001$). El elemento más valorado de los Ambientes de Aprendizaje Clínico fue la *supervisión* para los estudiantes portugueses y turcos, mientras que para los estudiantes lituanos fue el *ambiente*. En cambio, el elemento menos valorado fue el *profesor* para los tres grupos. Además, se encontró una diferencia significativa entre las percepciones de los estudiantes portugueses y lituanos sobre el *profesor*, mientras que no se encontró diferencia significativa en las de los estudiantes turcos ($p=0,088$), como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 - Diferencia entre las percepciones de estudiantes portugueses, turcos y lituanos sobre el Ambiente de Aprendizaje Clínico (n=571). Évora-Portugal, Ancara-Turquía, Klaipeda-Lituania, 2019-2020

Nacionalidad	Grupo emparejado	Media \pm DE	t	p*
Portugal	Ambiente de aprendizaje Supervisión	4,06 \pm 0,53	-3,81	0,00
		4,24 \pm 0,81		
	Supervisión Profesor	4,24 \pm 0,81	4,93	0,00
		3,92 \pm 0,74		
	Ambiente de aprendizaje Profesor	4,06 \pm 0,53	2,45	0,01
		3,92 \pm 0,74		
Turquía	Ambiente de aprendizaje Supervisión	3,30 \pm 0,74	-1,13	0,25
		3,35 \pm 0,90		
	Supervisión Profesor	3,35 \pm 0,90	2,45	0,01
		3,20 \pm 0,85		
	Ambiente de aprendizaje Profesor	3,30 \pm 0,74	1,71	0,08
		3,20 \pm 0,85		
Lituania	Ambiente de aprendizaje Supervisión	3,91 \pm 0,80	0,81	0,41
		3,84 \pm 1,04		
	Ambiente de aprendizaje Profesor	3,84 \pm 1,04	8,75	0,00
		3,18 \pm 1,13		
	Ambiente de aprendizaje Profesor	3,91 \pm 0,80	9,68	0,00
		3,18 \pm 1,13		

*Prueba t pareada

Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la salud mental

Los estudiantes portugueses obtuvieron la puntuación media más alta del MHC-SF ($3,74 \pm 0,72$), seguidos por sus homólogos lituanos ($3,53 \pm 1,02$). Sin embargo, esta diferencia fue estadísticamente insignificante ($p=0,069$). Por su parte, los estudiantes turcos tuvieron una media de $3,05 \pm 1,02$, estadísticamente diferente a la de los otros dos grupos ($p < 0,001$).

Relación del Ambiente de Aprendizaje Clínico con la Salud Mental y las características demográficas

Los resultados mostraron que la edad ($\beta=0,084$; IC=De 0,003 a 0,033; $p=0,019$) y el MHC-SF ($\beta=0,55$;

IC=0,38 a 0,49; $p < 0,001$) se correlacionaron positivamente, lo que explica el 31,3% de varianza en el Ambiente de Aprendizaje Clínico. En el segundo modelo, el género se correlacionó negativamente ($\beta=-0,07$; IC=De -0,47 a -0,01; $p=0,03$) y el MHC-SF ($\beta=0,45$; IC =0,38 a 0,53; $p < 0,001$) se correlacionó positivamente, lo que explica el 20,4% de varianza en la dimensión *supervisión*. En el tercer modelo, el género también se correlacionó negativamente ($\beta=-0,07$; IC=De -0,45 a -0,00; $p=0,04$) y el MHC-SF ($\beta=0,46$; IC= 0,38 a 0,52; $p < 0,001$) se correlacionó positivamente, lo que explica el 20,8% de varianza en la dimensión *profesor*, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - Análisis de regresión de los subdimensiones Ambiente de Aprendizaje Clínico con la Salud Mental y las características demográficas (n=571). Évora-Portugal, Ancara-Turquía, Klaipeda-Lituania, 2019-2020

Variables Predictivas	Ambiente de aprendizaje					Supervisión					Profesor				
	B'	Cam. de F	Beta	Bajas 95%	Altas 95%	B	Cam. de F	Beta	Bajas 95%	Altas 95%	B	Cam. de F	Beta	Bajas 95%	Altas 95%
Constante*	1,86	0,00		1,46	2,27	2,12	0,00		1,57	2,68	2,41	0,00		1,87	2,96
Beca	0,06	0,25	0,04	-0,04	0,18	-0,03	0,65	-0,01	-0,19	0,12	-0,05	0,51	-0,02	-0,20	0,10
Edad	0,01	0,01	0,08	0,00	0,03	0,01	0,09	0,06	-0,00	0,03	-0,01	0,27	-0,04	-0,03	0,00
Género	-0,15	0,06	-0,06	-0,32	0,01	-0,24	0,03	-0,07	-0,47	-0,01	-0,23	0,04	-0,07	-0,45	-0,00
Puntuación Total de Salud Mental	0,43	0,00	0,55	0,38	0,49	0,45	0,00	0,45	0,38	0,53	0,45	0,00	0,46	0,38	0,52
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Cambio significativo de F	Durbin-Watson	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Cambio significativo de F	Durbin-Watson	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Cambio significativo de F	Durbin-Watson
	0,56	0,31	0,31	0,00	1,91	0,45	0,21	0,20	0,00	1,91	0,46	0,21	0,20	0,00	1,98

*Beta no estandarizado; †Se utiliza para reemplazar variables aleatorias

Discusión

El estudio proporcionó información valiosa sobre las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre los Ambientes de Aprendizaje Clínico y la salud mental. Los resultados con respecto a las características demográficas de los participantes, los puntajes de la CLES+T y los puntajes del MHC-SF se discutieron de acuerdo con la literatura pertinente.

Características de la muestra

El valor más bajo de la edad media de los participantes en este estudio se registró en Turquía y el más alto en Lituania. Esta diferencia puede deberse a que

no participaron los estudiantes de enfermería de primer año en el grupo lituano y a que en el grupo turco había estudiantes de enfermería de cuarto año.

En términos de género, de los tres grupos de estudiantes, el que registró el menor porcentaje de hombres fue el lituano. Al analizar los estudios realizados con estudiantes de Enfermería en Turquía, Portugal y Lituania, se constató que los resultados son similares⁽³¹⁻³²⁾. La enfermería es una de las profesiones más dominadas por mujeres en todo el mundo. Se considera que un grupo profesional que integre las características de ambos géneros podría contribuir positivamente al desarrollo científico y de vanguardia de la profesión, desviando la atención del género.

Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre los Ambientes de Aprendizaje Clínico

En nuestro estudio, las puntuaciones medias de *ambiente*, *supervisión* y *profesor* de los estudiantes portugueses fueron más altas. El aprendizaje clínico requiere de personal adecuado y suficiente, e incluye a los profesores, a los supervisores y al ambiente⁽³³⁾. Se cree que esta diferencia en los resultados del estudio se debe a que el área de aplicación es inadecuada, al exceso de estudiantes y a la falta de supervisores y profesores. Otra razón puede ser la diferencia en el sistema educativo.

De acuerdo con estos resultados, es necesario apoyar a los estudiantes de Enfermería en la experiencia clínica. Uno de los principales objetivos de la educación en Enfermería es cerrar la brecha entre la educación clínica y la teórica. La educación clínica no es solo una práctica realizada con instructores, sino también una experiencia educativa que el estudiante debe realizar con enfermeros clínicos experimentados⁽³⁴⁾.

Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre los elementos más valorados en los Ambientes de Aprendizaje Clínico

Los resultados indicaron que el elemento más valorado para los alumnos portugueses y turcos fue la supervisión y para los alumnos lituanos el ambiente. Se cree que esta diferencia se debió al hecho de que los estudiantes de Enfermería de Portugal y Turquía no están familiarizados con la práctica clínica y no tienen suficientes competencias para realizar intervenciones de Enfermería; por lo tanto, esperaban el apoyo de los supervisores, especialmente en las prácticas que requieren habilidades.

La mejor área para enseñar y desarrollar la toma de decisiones clínicas es el ambiente clínico. Los supervisores son personas clave que ayudan a los estudiantes a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica de enfermería. Un buen supervisor facilita la prestación de una atención segura y eficaz a los pacientes. La relación de los estudiantes con el supervisor puede mejorar sus habilidades para la práctica clínica⁽¹⁾. Los desarrollos locales sobre el concepto de "supervisor" continúan en los tres países.

Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la salud mental

Los estudiantes portugueses obtuvieron las puntuaciones más altas del MHC-SF, seguidos por sus homólogos lituanos y turcos, respectivamente. Se afirma que el apoyo social tiene un efecto positivo sobre la salud mental y el bienestar⁽³⁵⁾. Se piensa que las puntuaciones más altas en salud mental que obtuvieron estudiantes de Enfermería portugueses pueden estar

relacionadas con que percibieron factores de apoyo social. El hecho de que los estudiantes de Enfermería portugueses tuvieran puntajes más altos de *supervisión*, *profesor* y *ambiente* que los otros grupos también corrobora estos hallazgos.

Los estudiantes de enfermería pasan mucho tiempo entrenando en hospitales, que son ambientes estresantes⁽³⁶⁾. El aprendizaje en un entorno clínico real requiere una visión que capture la complejidad de ese escenario. Por lo tanto, la supervisión, el profesor y los factores ambientales en un ambiente de aprendizaje clínico deben favorecer la salud mental de los estudiantes de enfermería. Es imperativo establecer intervenciones positivas en salud mental que faciliten la expansión de una población de estudiantes de enfermería satisfecha y saludable⁽³⁷⁾.

Relación del Ambiente de aprendizaje Clínico con la Salud Mental y las características demográficas

El análisis de regresión reveló una correlación positiva significativa entre la edad y el ambiente de aprendizaje clínico. Se cree que la edad está directamente relacionada con los procesos de toma de decisiones en la práctica clínica⁽³⁸⁾. Por lo tanto, a medida que aumenta la edad de los estudiantes, es probable que sus percepciones del entorno clínico se vean afectadas positivamente. La edad promedio de todos los estudiantes que participaron en el estudio es similar. La edad a la que comenzaron la carrera de enfermería es similar en los tres países. Se considera que a medida que aumenta la edad, también aumentan las experiencias de los estudiantes y, por ende, disminuyen los niveles de ansiedad y estrés.

Por otro lado, se observó una correlación negativa significativa entre el género y dos elementos, *supervisión* y *profesor*, y también se reveló que las puntuaciones de las alumnas para supervisión y profesor fueron inferiores a las de los alumnos del sexo masculino. Hay que considerar que los diferentes estilos de aprendizaje que tienen los estudiantes del sexo femenino y masculino también puede ser la causa de esta situación⁽³⁹⁾. Además, el impacto de la interacción directa con los pacientes en una profesión dominada por mujeres es particularmente más significativo para los estudiantes de enfermería del sexo masculino que para las del sexo femenino. El bajo número de estudiantes varones aumenta su visibilidad en el ambiente de aprendizaje clínico. Esto provoca que los pacientes cuestionen las capacidades de los estudiantes varones al interactuar con ellos en las prácticas clínicas. Esto demuestra que estos estudiantes están expuestos a prejuicios de género y de etiquetado⁽⁴⁰⁾. Por esta razón, los supervisores y profesores deben ser conscientes de los problemas que

experimentan los estudiantes varones en los ambientes de aprendizaje clínico debido al género.

Nuestros resultados indicaron que la salud mental afecta a todos los elementos del ambiente de aprendizaje clínico. La calidad del "ambiente de aprendizaje" fue una influencia fundamental en el bienestar emocional de los estudiantes de Enfermería. El profesor, la supervisión y los enfoques de enseñanza, las expectativas académicas y la disponibilidad de recursos de aprendizaje son factores importantes que afectan el bienestar emocional y el rendimiento académico⁽⁴¹⁾. De acuerdo con estos resultados, se considera que los estudiantes de Enfermería deben recibir apoyo, dado que estar en el hospital puede generarles estrés. Además, para ayudar a los estudiantes a cumplir con las demandas de aprendizaje con optimismo es necesario que el ambiente de aprendizaje clínico tenga el mínimo estrés posible, políticas institucionales de apoyo e instalaciones adecuadas.

Los resultados de esta investigación contribuyen a identificar el ambiente de aprendizaje clínico y la salud mental de los estudiantes de Enfermería a través de un estudio multicéntrico. Se espera que los hallazgos presentados puedan contribuir a la práctica de los profesores y administradores universitarios, y estimulen la discusión sobre cambios curriculares y estrategias para mejorar la satisfacción y el éxito de los estudiantes en el ambiente de aprendizaje clínico.

Limitaciones

Esta investigación tiene algunas limitaciones. El estudio se llevó a cabo en facultades de enfermería turcas, portuguesas y lituanas; por lo tanto, sus resultados sólo pueden generalizarse en las facultades de Enfermería de los tres países. Otra limitación del estudio fue que no se pudo llegar a todos los estudiantes de Enfermería que asistían a todas las clases en Turquía y Lituania. La facultad portuguesa tenía alumnos de todas las categorías; la facultad lituana no tenía un programa de pasantías para estudiantes de primer año; y no se pudieron realizar nuevas inscripciones en la facultad turca en 2016.

Conclusión

Los resultados indicaron que los puntajes de MHC-SF y CLES+T que obtuvieron los estudiantes de Enfermería portugueses fueron más altos que los de sus contrapartes turcas y lituanas. También se reveló que las percepciones de los estudiantes sobre el ambiente de aprendizaje se vieron afectadas por la edad; que los elementos supervisión y profesor se vieron afectados por el género; y que los elementos ambiente de aprendizaje, supervisión y el profesor también se vieron afectados por la salud mental. Estos hallazgos demuestran que el

ambiente de aprendizaje clínico tiene un fuerte efecto sobre la salud mental de los estudiantes de Enfermería.

Se cree que las diferencias entre los estudiantes que pertenecen a tres culturas diferentes y que son candidatos a la misma profesión se ven afectadas por la estructura social y las características individuales y están relacionadas con las creencias. Por lo tanto, es importante que los educadores de enfermería reconozcan las necesidades únicas de los estudiantes de enfermería para mejorar la salud mental de sus estudiantes durante su formación clínica.

Referencias

1. Akman G, Baltacı N, Metin A, Benli Karadeniz C, Dogan NG, Tülek Deniz H, et al. Perceptions of nursing students to their clinical learning environment. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 13];4(2):69-76. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/901050>
2. Cornine A. Reducing Nursing Student Anxiety in the Clinical Setting: An Integrative Review. *Nurs Educ Perspect*. 2020;41(4):229-34. doi: <http://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000633>
3. McCloughen A, Levy D, Johnson A, Nguyen H, McKenzie H. Nursing students' socialisation to emotion management during early clinical placement experiences: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2508-20. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.15270>
4. Rafati F, Nouhi E, Sabzevari S, Dehghan-Nayeri N. Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electron Physician*. 2017;9(12):6120. doi: <http://doi.org/10.19082/6120>
5. Arkan B, Ordin Y, Yılmaz D. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Educ Pract*. 2018;1;29:127-32. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>
6. Najafi Kalyani M, Jamshidi N, Molazem Z, Torabizadeh C, Sharif F, Kalyani NM. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(7). doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028052>
7. Picco L, Yuan Q, Vaingankar JA, Chang S, Abdin E, Chua HC, et al. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLoS One*. 2017;12(6):e0178359. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0178359>
8. Motamed-Jahromi M, Fereidouni Z, Dehghan A. Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses' Quality of Work Life through Smartphone Applications. *Int Sch Res Notices*. 2017;1-6. doi: <http://doi.org/10.1155/2017/4965816>

9. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Kalyani MN. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *Scientific World J.* 2016;1-7. doi: <http://doi.org/10.1155/2016/1846178>
10. Aliafsari Mamaghani E, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Campbell S, Fast O, et al. Experiences of Iranian Nursing Students Regarding Their Clinical Learning Environment. *Asian Nurs Res.* 2018;12(3):216-22. doi: <http://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.005>
11. Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health [Internet]. Copenhagen: The WHO Regional Office for Europe; 2010 [cited 2021 Jul 13]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. Patient safety [Homepage]. Copenhagen: The WHO Regional Office for Europe; c2021 [cited 2021 Jul 13]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety>
13. Kulbok PA, Mitchell EM, Glick DF, Greiner D. International Experiences in Nursing Education: A Review of the Literature. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2020;9:1-21. doi: <http://doi.org/10.1515/1548-923X.2365>
14. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM, Tassi A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *Int J Africa Nurs Sci.* 2018;9:105-10. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
15. Pereira C. A New Skilled Emigration Dynamic: Portuguese Nurses and Recruitment in the Southern European Periphery. *IMISCOE Res Series.* 2019;97-121. doi: http://doi.org/10.1007/978-3-030-15134-8_5
16. Countries ranked by Nurses and midwives (per 1,000 people) [Homepage]. s. l.: IndexMundi; 2019 [cited 2021 Jul 13]. Available from: <https://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.NUMW.P3/rankings>
17. Kajander-Unkuri S, Koskinen S, Brugnolli A, Cerezuela Torre M, Elonon I, Kiele V, et al. The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries—Comparison between countries. *Nurs Open.* 2021;8(3):1048-62. doi: <http://doi.org/10.1002/nop2.712>
18. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Medicine.* 2007;4(10):1628-54. doi: <http://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577511>
19. Creative Research Systems. Sample Size Calculator [Homepage]. San Rafael, CA: Creative Research Systems; 2021. Available from: <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
20. Saarikoski M, Isoaho H, Leino-Kilpi H, Warne T. Validation of the clinical learning environment and supervision scale. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2005;2(1). doi: <http://doi.org/10.2202/1548-923x.1081>
21. Keyes CLM. The nature and importance of positive mental health in America's adolescents. In: Gilman R, Huebner ES, Furlong MJ, editors. *Handbook of Positive Psychology in Schools.* New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2009. p. 9-23.
22. Saarikoski M, Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *Int J Nurs Studies.* 2002;39(3):259-67. doi: [http://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](http://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1)
23. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *Int J Nurs Studies.* 2008;45(8):1233-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>
24. Silva JMM, Fernandes MID, Loureiro LMJ. Adaptation and validation of the assessment scale of the clinical learning environment, supervision and nursing teacher. *Rev Investig Enferm [Internet].* 2015 [cited 2021 Jul 13];10:62-8. Available from: http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/Rie10_S2.pdf
25. Atay S, Kurt FY, Aslan GK, Saarikoski M, Yilmaz H, Ekinci V. Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T), Turkish version1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2413.3037>
26. Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E, Saarikoski M. Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse Educ Pract.* 2016;17:139-44. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.005>
27. Keyes CLM. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *Am Psychol.* 2007;62(2):95-108. doi: <http://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
28. Fonte C, Silva I, Vilhena E, Keyes CLM. The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Ment Health J.* 2019;56(2):368-75. doi: <http://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
29. Demirci İ, Akin A. The Validity and Reliability of the Mental Health Continuum Short Form. *J Faculty Educational Sci.* 2015;48(1):49-64. doi: http://doi.org/10.1501/egifak_0000001352
30. Tukanaitè A. Correlation between hardiness, subjective mental health and life satisfaction [Internet]. 2009 [cited 2021 Jul 13]. Available from: <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1934535/index.html>
31. Blazeviciene A, Cengiz S, Ates E, Gunes K, Varzinskas K. Values and Professional Role Perceptions of Nursing

Students: Cross-sectional Survey in Turkey and Lithuania. NERP [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 13];8(1):20-5. Available from: <https://nerp.ismuni.lt/values-and-professional-role-perceptions-of-nursing-students-cross-sectional-survey-in-turkey-and-lithuania/>

32. Kirag N, Güver Y. Turkey and Portugal nursing student lifestyle behavior and addiction, depression levels. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 13];7(1):28-36. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1017780>

33. Kamphinda S, Chilemba EB. Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi. *Curationis*. 2019;42(1):e1-10. doi: <http://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1812>

34. Dikmen Aydın Y, Şahin Orak N, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Evaluation of nursing students' support from nurses during their clinical education. *J Acad Res Nurs*. 2017;3(3):109-15. doi: <http://doi.org/10.5222/jaren.2017.109>

35. Werner-Seidler A, Afzali MH, Chapman C, Sunderland M, Slade T. The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(12):1463-73. doi: <http://doi.org/10.1007/s00127-017-1440-7>

36. Priano SM, Hong OS, Chen JL. Lifestyles and Health-Related Outcomes of U.S. Hospital Nurses: A Systematic Review. *Nurs Outlook*. 2018;66(1):66-76. doi: <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.08.013>

37. McDermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Sittig S, Wright T, et al. Characteristics of Negative and Positive Mental Health Among Nursing Students in the United States. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021;27(1):44-53. doi: <http://doi.org/10.1177/1078390319865322>

38. Lee DSK, Abdullah KL, Subramanian P, Bachmann RT, Ong SL. An integrated review of the correlation between critical thinking ability and clinical decision-making in nursing. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4065-79. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13901>

39. Glazier RA, Hamann K, Pollock PH, Wilson BM. Age, gender, and student success: Mixing face-to-face and online courses in political science. *Scholarsh Teaching Learning*. 2019;16(2):142-57. doi: <http://doi.org/10.1080/15512169.2018.1515636>

40. Liu HY, Li YL. Crossing the gender boundaries: The gender experiences of male nursing students in initial nursing clinical practice in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2017;58:72-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.006>

41. Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;59:82-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.008>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Gul Sahin Karaduman, Gizem Kubat Bakir, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Obtención de datos: Gul Sahin Karaduman, Gizem Kubat Bakir, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes. **Análisis e interpretación de los datos:** Gul Sahin Karaduman, Gizem Kubat Bakir, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė.

Análisis estadístico: Gul Sahin Karaduman, Gizem Kubat Bakir, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Manuel José Lopes. **Obtención de financiación:** Manuel José Lopes. **Redacción del manuscrito:** Gul Sahin Karaduman, Gizem Kubat Bakir, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Gul Sahin Karaduman, Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim, Tulay Basak, Sonay Goktas, Aelita Skarbaliene, Indrė Brasaitė- Abromė, Manuel José Lopes.

Recibido: 13.07.2021
Aceptado: 18.01.2022

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Gul Sahin Karaduman

E-mail: sahingl@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6723-8572>