



Universidad de Concepción

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**

**Las implicancias del Currículum oculto en la formación
universitaria de enfermería. Una revisión sistemática
de las publicaciones de revistas indexadas a Scopus,
WOS y PubMed durante los años 2009 y 2026**

Por

DANIELA XIMENA ORTIZ VERA

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de
la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesor guía

JAVIERA ANDREA ORTEGA BASTIDAS

**Mayo 2026
Concepción · Chile**

© 2026 DANIELA XIMENA ORTIZ VERA

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

Las implicancias del Currículum oculto en la formación universitaria de enfermería. Una revisión sistemática de las publicaciones de revistas indexadas a Scopus, WOS y PubMed durante los años 2009 y 2026

Por

DANIELA XIMENA ORTIZ VERA

Profesor guía

JAVIERA ANDREA ORTEGA BASTIDAS

Doctor en filosofía

Profesor Co-guía

MARY JANE SCHILLING NORMAN

Magíster en psicología Mención en psicología educativa

A mi esposo que en cada paso me ha empujado cuando no puedo más, celebra conmigo mis triunfos y lamenta mis fracasos. A Dios por abrirme puertas impensadas en el tiempo que sólo a Él le pertenece. A mis hijos por esperarme pacientemente cada minuto ocupado en esta aventura.

AGRADECIMIENTOS

En cada paso que doy, Dios me lleva de la mano y cuando caigo o he querido detenerme, mi esposo me levanta y empuja a seguir. Por esto y más, agradezco a Hans Mendoza Vásquez por cada día ayudarme y apoyarme en este camino.

Finalmente agradezco a Javiera, mi guía de tesis por el apoyo en este desafío.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio se llevó a cabo para Evaluar la producción científica sobre la influencia del Currículum oculto en la formación universitaria de estudiantes de enfermería, 2009 – 2026.

Métodos: La presente investigación es una revisión sistemática, de acuerdo a los parámetros PRISMA 2020, que analiza 31 artículos pertenecientes a revistas indexadas a las bases de datos Scopus, WOS y PubMed, obtenidos mediante la sintaxis: "hidden curriculum" and nurs*.

Resultados: El análisis bibliométrico muestra que el 94% (n=29) de los artículos está en inglés y que las publicaciones aumentan desde 2011. Asia lidera con 48% (n=15). Un 90,3% utiliza diseños cualitativos (n=28) y los resultados hablan también de la ambivalencia o doble sentido del CO en enfermería, ya que presenta efectos positivos, como fomento del profesionalismo, comunicación eficaz y respeto por la diversidad, pero también negativos, como falta de profesionalismo, problemas éticos, exigencias denigrantes y escasa competencia cultural en la formación.

Conclusiones: El estudio del currículum oculto en enfermería, dominado por inglés y concentrado en Asia y Europa, influye en la identidad profesional con efectos positivos y negativos. Además, se requieren entornos educativos éticos, investigación latinoamericana y estrategias para visibilizarlo y gestionarlo.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	ix
CAPÍTULO II. OBJETIVOS	1
CAPÍTULO III. MÉTODO	5
3.1. Participantes	6
3.2. Definición de categorías de análisis	8
3.3. Técnicas de producción de información	9
3.4. Procedimiento	11
3.5. Análisis de datos	12
3.6. Consideraciones éticas	14
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	16
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41
	46

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>
TABLA 1.1 FLUJOGRAMA DE CRIBADO	7

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 4.1 Cantidad de artículos según idioma	18
FIGURA 4.2 Distribución anual de investigaciones	19
FIGURA 4.3 Continente de origen	20
FIGURA 4.4 Población incluida en los artículos de estudio	21
FIGURA 4.5 Diseño de estudio	22
FIGURA 4.6 Consecuencias positivas del currículum oculto	33
FIGURA 4.7 Consecuencias negativas del currículum oculto	34

I. PROBLEMATIZACIÓN

En 1968, Philip W. Jackson, en su obra *La vida en las aulas* (1), acuñó por primera vez el término “currículum oculto” (CO), o *hidden curriculum* en inglés, en el contexto de la educación primaria. Lo definió como aquellos aprendizajes que los estudiantes adquieren en la escuela y que no se encuentran explícitamente declarados en los documentos curriculares, sino que corresponden a un conjunto más complejo de normas, valores, emociones, formas de expresión, comportamientos y mecanismos de adaptación a distintos entornos.

Desde la década de 1960 hasta la actualidad, numerosos autores han investigado no sólo las implicancias del CO en la educación primaria, sino también su desarrollo a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje. En particular, al analizar programas educativos en instituciones de educación superior, especialmente en el ámbito de la salud, Hafferty (2) identificó discrepancias entre lo que declara el currículum formal y lo que realmente se enseña en la práctica. A partir de ello, propuso tres esferas del aprendizaje interrelacionadas: el currículum formal, que corresponde a lo oficialmente declarado por las instituciones; el currículum informal, referido a la manera en que se transmite el conocimiento; y el currículum oculto, entendido como un conjunto de influencias que operan a nivel de la estructura organizacional y la cultura institucional. Ahora bien, siguiendo la línea de lo que Hafferty plantea, Raso *et. al.*, realizaron un estudio exploratorio en el año 2019 que deja entrever cómo el CO se plasma en enfermería y las consecuencias negativas que éste suele desarrollar en salud (3).

Otros autores describen el currículum oculto en salud como una interacción principalmente informal entre los miembros de las comunidades educativas, caracterizada por la transmisión de comportamientos, actitudes y valores dentro de un proceso cultural propio de la educación médica (4).

Asimismo, autores como Akcakoca (5) definen el CO como un tipo de conocimiento que se transmite de manera consciente e inconsciente como parte de la cultura escolar, otorgándole un carácter cultural al proceso educativo. Por su parte, Rojas (6) lo describe como la transmisión de conocimientos mediante actitudes y valores no explicitados en los programas oficiales, por lo que su desarrollo depende en gran medida del rol docente. En este sentido, la interacción entre docente y estudiante se configura como un elemento central del CO, constituyéndose en uno de sus principales mecanismos de transmisión. Estas definiciones coinciden en concebir el currículum oculto como un proceso que trasciende lo estrictamente curricular, incorporando dimensiones emocionales y contextuales que pueden favorecer o dificultar el aprendizaje.

El currículum oculto también permite evidenciar la flexibilidad del proceso educativo, en contraste con la visión tradicional, más rígida y lineal, predominante en la época de Jackson. De este modo, se reconoce la relevancia de aquellos elementos que acompañan la enseñanza más allá de la mera transmisión de contenidos. Por su parte, el currículum formal establece las directrices necesarias para estandarizar la educación, garantizando una base común entre distintas instituciones. Sin embargo, factores como la ubicación geográfica, el contexto sociocultural y el nivel socioeconómico influyen significativamente en la forma en que se implementa dicho currículum.

En este contexto, surge la interrogante sobre cómo evaluar la manera en que se transmite el currículum en la práctica. Una respuesta posible radica en el análisis de las implicancias del currículum oculto. En esta línea, Efriani (7) retoma la teoría del conexionismo de Thorndike, planteando que el CO puede entenderse como un proceso de interacción entre estímulo y respuesta, donde el comportamiento del docente actúa como estímulo y las reacciones del estudiantado como respuesta. Profundizando en esta perspectiva, Thorndike enfatiza el aprendizaje mediante ensayo y error, señalando que las conductas que generan recompensas positivas tienden a repetirse, mientras que aquellas que no lo hacen tienden a extinguirse (8). Este principio resulta aplicable al currículum oculto, ya que las conductas observadas en el entorno educativo son internalizadas, reforzadas o descartadas según las experiencias emocionales asociadas.

De este modo, el currículum oculto no sólo complementa al currículum formal, sino que se posiciona como un elemento clave para comprender la complejidad del proceso educativo en su totalidad. Ignorarlo implica reducir la enseñanza a una simple transmisión de contenidos, dejando de lado las dinámicas relacionales, emocionales y contextuales que influyen de manera significativa en el aprendizaje. Por ello, resulta fundamental reconocerlo, analizarlo y reflexionar sobre sus implicancias, con el fin de promover prácticas pedagógicas más conscientes, equitativas y contextualizadas.

A lo largo del tiempo, múltiples autores han conceptualizado el currículum oculto —también denominado currículum tácito o informal— desde diversas perspectivas, otorgándole distintos niveles de relevancia dentro del proceso educativo. En términos generales, se caracteriza por la estrecha relación entre actitudes y valores que se transmiten en el aula de manera no intencionada, donde los docentes influyen en la socialización del estudiantado más allá de las competencias académicas formales (1). En esta línea, Díaz Barriga (11) analiza cómo el currículum oculto emerge a través de los procesos de socialización propios de la enseñanza, independientemente de las intenciones declaradas en el currículum formal.

En el ámbito de la enfermería, el currículum oculto adquiere especial relevancia. Catota (2023) destaca la comunicación efectiva como una habilidad que forma parte del cuidado y que es adquirida, en gran medida, a través del CO, siendo altamente valorada por los pacientes hospitalizados al evaluar la humanización del cuidado brindado por los profesionales de enfermería (9). De igual forma, Díaz-Oviedo (2020) señala que las habilidades comunicativas desarrolladas durante la formación de pregrado constituyen un pilar fundamental del cuidado humanizado, base de la práctica profesional en enfermería (10).

La importancia del currículum oculto en la formación de enfermería también se vincula con el marco normativo chileno. Según el artículo 113 del Código Sanitario, la enfermería comprende funciones como la gestión del cuidado, la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico médico y la administración eficiente de los recursos (12). La gestión del cuidado, en particular, constituye una función exclusiva de la profesión (13) y se orienta al cumplimiento del deber fundamental de cuidar a los pacientes (14). En este contexto, el CO influye directamente en la forma en que los futuros profesionales integran la teoría con la práctica, pudiendo impactar positiva o negativamente en la humanización del cuidado (15).

Dado el carácter humanista de la enfermería y la exigencia de altos estándares éticos, el currículum oculto ejerce una influencia significativa en la formación profesional. En este sentido, Akcakoca sugiere que, si las instituciones de educación superior buscan alcanzar los perfiles de egreso propuestos, deberían considerar la planificación del currículum oculto. No obstante, esta postura contrasta con la de otros autores, como Georgiana, quien lo define como un fenómeno carente de intencionalidad, que transmite mensajes de manera no deliberada durante todo el proceso educativo (16).

A pesar de su relevancia, el estudio del currículum oculto en la formación de pregrado en enfermería sigue siendo limitado. Un aporte significativo en esta área corresponde a la revisión integrativa realizada por Abbaspour H. et al. (17), quienes, tras analizar 16 estudios, identificaron tres categorías de consecuencias positivas del CO: individuales (como el fortalecimiento de la autoestima, la autonomía y el aprendizaje continuo), sociales (como el desarrollo de la conciencia cultural y la interacción social) y profesionales (como la construcción de la identidad profesional, la ética y la integración teoría-práctica). Estas dimensiones evidencian el potencial del CO para contribuir al desarrollo integral de los futuros profesionales.

En las últimas décadas, el interés por el currículum oculto ha aumentado considerablemente, reflejado en el incremento de publicaciones científicas desde 2009 en adelante. Bases de datos como Web of Science, Scopus y PubMed registran cientos de estudios asociados al término “hidden curriculum”. Sin embargo, la producción específica centrada en estudiantes de enfermería

sigue siendo escasa, especialmente en contextos latinoamericanos. Esta brecha evidencia la necesidad de profundizar en el estudio del CO en estos escenarios, con el fin de comprender mejor su impacto en la formación profesional y en la realidad local.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la producción científica entre los años 2009 y 2026 sobre el currículum oculto en estudiantes de enfermería. Para ello, se realiza una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Scopus, Web of Science y PubMed, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 (Anexo 2), con el propósito de identificar las implicancias —tanto positivas como negativas— del currículum oculto en la formación de enfermería.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la producción científica sobre la influencia del Currículum oculto en la formación universitaria de estudiantes de enfermería, 2009 – 2026.

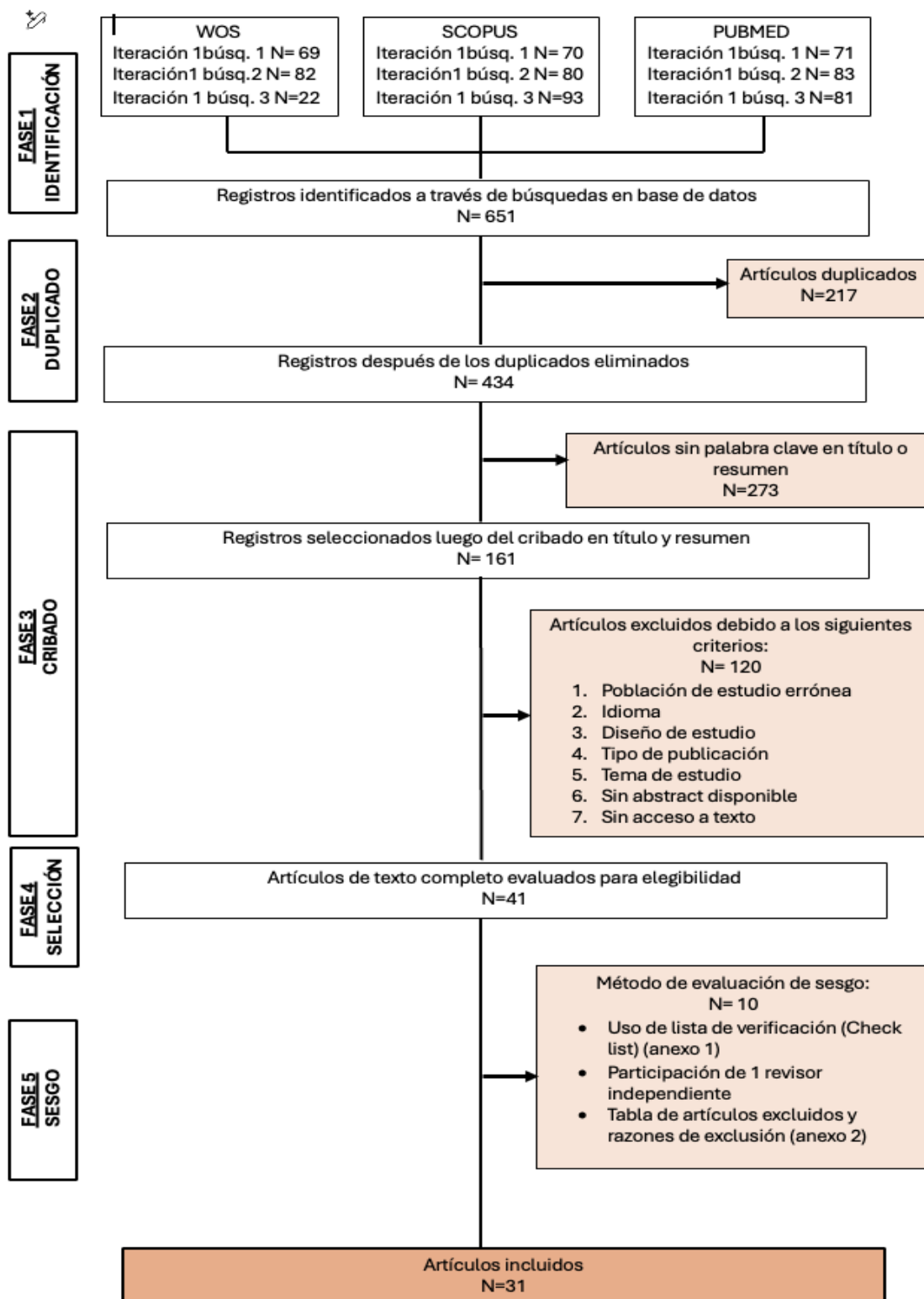
Objetivos específicos

1. Identificar datos bibliométricos de los estudios existentes sobre el currículum oculto en la formación universitaria de enfermería.
2. Describir el currículum oculto en la formación universitaria de la carrera de enfermería en relación con los diversos casos y contextos reportados en la literatura científica
3. Identificar los aspectos del currículum oculto en la formación universitaria de enfermería que tienen menor presencia en la literatura científica.
4. Proponer nuevos lineamientos de investigación en función de los vacíos de conocimiento relacionados con el currículum oculto y la formación universitaria de la carrera de enfermería.

III. MÉTODO

La presente investigación es una revisión sistemática, de acuerdo a los parámetros PRISMA 2020 (Anexo 2), que analiza 31 artículos pertenecientes a revistas indexadas a las bases de datos Scopus, WOS y PubMed, obtenidos mediante la sintaxis: "hidden curriculum" and nurs*, de donde inicialmente a partir de la búsqueda se obtuvieron 651 artículos.

TABLA 1.1- FLUJOGRAMA DE CRIBADO



El procedimiento de obtención de artículos para la presente revisión radica inicialmente en la cuidadosa construcción de la sintaxis para la búsqueda de artículos atinentes a la materia de estudio: el Currículum Oculto en la formación profesional de enfermería. Una vez determinada la sintaxis, ésta fue puesta en marcha en las bases de datos seleccionadas: SCOPUS, PubMed y WOS.

Los artículos incluidos en esta tesis cumplieron con ser artículos completos; escritos en inglés, español o portugués; haber sido publicados entre los años 2009 a abril de 2026 (inclusive); estar publicados en las bases de datos Scopus, Web of science y PubMed y contener en su población de estudio estudiantes de enfermería. Ahora bien, en cuanto a los criterios de exclusión, éstos son los estudios de carácter narrativos como monografías y cartas al editor, artículos secundarios como revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas y scoping review, además de las publicaciones que en su tipo fueran libros.

El listado completo de artículos obtenidos en cada base de datos fue cargado a la plataforma digital: “Rayyan”, la cual fue utilizada durante todo el proceso de selección de artículos, ya que dicha plataforma permite la eliminación de artículos duplicados entre las bases de datos, calificar los artículos mediante palabras claves de exclusión o inclusión en los títulos y/o abstracts, excluir artículos según criterios de revisores e incluir artículos bajo la misma consigna.

La primera etapa de selección de artículos mediante la sintaxis en cada base de datos arrojó un total de 210 artículos, de los cuales 89 fueron eliminados como duplicados, dando como resultado 121 artículos que fueron sometidos a la evaluación de los tres revisores participantes de esta revisión sistemática.

Rayyan permite la participación de más de un revisor, lo cual permitió un adecuado orden y transparencia en el proceso de cribado. Cabe destacar que cada artículo que fue sometido a análisis dentro de Rayyan, no fue eliminado definitivamente de la plataforma, permitiendo la revisión posterior por los otros revisores para decidir los acuerdos de inclusión de cada artículo dentro de esta revisión.

Una vez terminado el proceso de exclusión de los artículos posterior al análisis de los revisores, los artículos que queden serán los que definitivamente formarán parte de esta revisión sistemática. El flujograma de cribado es posible visualizar en la tabla 1.

3.2.2. Definición de categorías de análisis

El proceso de categorización y análisis de la información se desarrolló en concordancia con las directrices de PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas, asegurando transparencia, trazabilidad y rigurosidad en la síntesis de los resultados.

Una vez finalizado el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios, se procedió a la extracción de datos relevantes mediante una matriz de registro previamente diseñada. Esta matriz permitió sistematizar información bibliométrica y de contenido, facilitando la comparación entre estudios.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis temático en base a las seis fases de Braun y Clarke (18), en donde se trabajó con 5 de los 6 pasos, es decir, familiarización de los datos, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas y finalmente la redacción de los temas.

A partir de este proceso inductivo, las unidades codificadas fueron agrupadas en categorías y subcategorías mediante un resguardando la coherencia interna y la pertinencia analítica de cada agrupación. Este proceso fue iterativo, permitiendo ajustar y refinar las categorías en función de la evidencia disponible y de los objetivos del estudio.

Como resultado del análisis, se definieron tres categorías principales: 1) datos bibliométricos de los estudios incluidos, 2) caracterización del currículum oculto en la formación de enfermería y 3) consecuencias del currículum oculto en el proceso formativo. Adicionalmente, emergió una cuarta categoría correspondiente a los vacíos en la literatura científica.

La categoría de **datos bibliométricos** incluyó variables tales como idioma de publicación, distribución temporal, procedencia geográfica, tipo de población estudiada y diseño metodológico, con el propósito de describir las características de la producción científica analizada.

La categoría **currículum oculto en la formación de enfermería** fue definida como el conjunto de aprendizajes implícitos adquiridos durante el proceso formativo, derivados de interacciones sociales, experiencias clínicas y dinámicas institucionales, los cuales influyen en la construcción de la identidad profesional y en la internalización de valores y conductas.

En cuanto a la categoría **consecuencias del currículum oculto**, esta fue subdividida en consecuencias positivas y negativas según su impacto en la formación del estudiantado. Las consecuencias positivas comprendieron dimensiones como la cercanía al profesionalismo, la comunicación eficaz y el

respeto por la diversidad, mientras que las negativas incluyeron aspectos como la falta de profesionalismo, problemas éticos, exigencias denigrantes y limitada competencia cultural. Cada una de estas dimensiones fue analizada a través de subcategorías específicas que permitieron una comprensión más detallada de sus manifestaciones.

Finalmente, la categoría de **vacíos en la literatura** fue identificada de manera inductiva durante el análisis, permitiendo reconocer áreas insuficientemente abordadas en los estudios incluidos, particularmente en relación con la escritura académica y el desarrollo de habilidades reflexivas en estudiantes de enfermería.

3.3. Técnicas de producción de información

La producción de la información en el presente estudio se realizó mediante una estrategia de búsqueda sistemática de literatura científica, orientada a identificar, seleccionar y recopilar evidencia relevante sobre el currículum oculto en la formación de enfermería de pregrado. Este proceso se desarrolló en concordancia con las directrices de PRISMA 2020, garantizando rigurosidad, transparencia y reproducibilidad.

En una primera fase, se diseñó una estrategia de búsqueda estructurada, basada en la identificación de descriptores y palabras clave pertinentes al fenómeno de estudio. Estos términos fueron combinados mediante operadores booleanos (AND, OR), con el objetivo de ampliar o delimitar los resultados según correspondiera. La estrategia de búsqueda fue adaptada a las características específicas de cada base de datos.

La recopilación de la información se llevó a cabo en las bases de datos Scopus, Web of Science (WOS) y PubMed, seleccionadas por su amplia cobertura y relevancia en el ámbito de las ciencias de la salud. La búsqueda se realizó considerando un rango temporal previamente definido y criterios de elegibilidad establecidos en función de los objetivos del estudio, obteniendo un total de 651 artículos.

Posteriormente, los registros identificados fueron sometidos a un proceso de selección que incluyó la eliminación de duplicados y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, mediante la revisión de títulos, resúmenes y textos completos. Este procedimiento permitió depurar la información y asegurar la pertinencia de los estudios incluidos.

Una vez definida la muestra final, se procedió a la extracción de los datos mediante una matriz de registro elaborada ad hoc, la cual permitió sistematizar de manera ordenada la información relevante de cada estudio. Esta matriz incluyó variables bibliométricas y de contenido, tales como autor, año de publicación, país de origen, idioma, tipo de estudio, población, objetivos, resultados principales, limitaciones y categorías analíticas.

De este modo, la técnica de producción de la información se sustentó en un proceso sistemático, estructurado y reproducible, que permitió la obtención de datos

consistentes y pertinentes para el posterior análisis e interpretación de la evidencia científica disponible.

3.4. Procedimiento

El presente estudio se desarrolló mediante un proceso secuencial y sistemático, orientado a la identificación, selección, análisis y síntesis de la evidencia científica disponible sobre el currículum oculto en la formación de enfermería de pregrado, en concordancia con las directrices de PRISMA 2020.

En una primera etapa, se definió la pregunta de investigación y los objetivos del estudio, los cuales orientaron el diseño metodológico y la delimitación del fenómeno de interés. Posteriormente, se elaboró una estrategia de búsqueda estructurada, basada en el uso de descriptores y palabras clave relacionadas con el currículum oculto y la formación en enfermería, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR).

En la segunda etapa, se llevó a cabo la búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos científicas Scopus, Web of Science (WOS) y PubMed, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el ámbito de las ciencias de la salud. Esta búsqueda permitió identificar un conjunto inicial de artículos potencialmente pertinentes para el estudio.

A continuación, se procedió a la depuración de los resultados mediante la eliminación de registros duplicados. Posteriormente, se desarrolló el proceso de cribado, el cual consistió en la revisión de títulos y resúmenes de los artículos identificados, con el fin de evaluar su pertinencia en relación con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

En una cuarta etapa, los artículos que cumplieron con los criterios iniciales fueron sometidos a una evaluación de texto completo, permitiendo confirmar su elegibilidad para la revisión. Aquellos estudios que no cumplieran con los criterios definidos fueron excluidos, justificando su eliminación según correspondiera.

Una vez definida la muestra final de estudios incluidos, se procedió a la extracción de datos mediante una matriz de registro diseñada para tal efecto. Esta matriz permitió sistematizar información relevante, tanto de carácter bibliométrico (como año de publicación, país de origen, idioma y tipo de estudio) como de contenido (objetivos, resultados, conclusiones, limitaciones y categorías abordadas).

Posteriormente, se realizó el análisis de los datos mediante un enfoque mixto. Por una parte, se desarrolló un análisis cuantitativo descriptivo de las variables bibliométricas, y por otra, un análisis cualitativo de contenido de tipo inductivo,

orientado a la identificación de categorías, subcategorías y patrones emergentes relacionados con el currículum oculto en la formación de enfermería.

Finalmente, los resultados del proceso de selección de estudios fueron organizados y presentados mediante un diagrama de flujo, conforme a las recomendaciones PRISMA, lo que permitió transparentar las distintas fases del proceso (identificación, cribado, elegibilidad e inclusión). Asimismo, los hallazgos fueron sintetizados e interpretados en función de los objetivos del estudio, permitiendo una comprensión integral del fenómeno analizado y la identificación de vacíos en la literatura

3.5. Análisis de los datos

El proceso de análisis de los datos se desarrolló resguardando la rigurosidad metodológica, la trazabilidad del procedimiento analítico y la fidelidad a los datos originales, con el propósito de generar una síntesis estructurada, sistemática y comprensiva de la evidencia disponible en relación con el currículum oculto en la formación de enfermería de pregrado.

El análisis de la información derivada de los estudios incluidos se abordó mediante un enfoque mixto de tipo descriptivo, integrando estrategias cuantitativas y cualitativas complementarias. Esta aproximación permitió caracterizar tanto los aspectos bibliométricos de la producción científica como los contenidos conceptuales y temáticos asociados al fenómeno en estudio.

En el componente **cuantitativo descriptivo**, se realizó un análisis univariado de las variables bibliométricas previamente definidas, incluyendo: número total de publicaciones, distribución geográfica de la producción científica, idioma de publicación, países con mayor productividad, bases de datos de indexación, distribución temporal de las publicaciones y tendencia de crecimiento en el periodo analizado. Asimismo, se incorporó el análisis de variables relacionadas con las características de los estudios, tales como tipo de diseño metodológico, población de estudio y perspectiva analítica (centrada en estudiantes o docentes). Para el procesamiento y sistematización de los datos se utilizó el software Microsoft Excel, el cual permitió la construcción de matrices de datos, aplicación de filtros y generación de estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas).

Desde un enfoque **cualitativo descriptivo**, el análisis de datos buscó comprender e interpretar los significados, experiencias y percepciones de los participantes a partir de la información recopilada. Este proceso implicó la lectura exhaustiva de los datos, la identificación de categorías y patrones recurrentes, y la organización de los hallazgos en temas que permitieron describir el fenómeno estudiado de manera contextualizada. Para ello, se utilizó el análisis temático propuesto por Virginia Braun y Victoria Clarke, favoreciendo una interpretación sistemática y reflexiva de los discursos y experiencias de los participantes.

De manera específica, el análisis cualitativo permitió profundizar en la descripción del currículum oculto en la formación de enfermería, así como en la identificación de sus principales dimensiones, implicancias y manifestaciones en el contexto formativo. Asimismo, se analizaron las brechas y vacíos de conocimiento reportados en la literatura, particularmente en relación con áreas sub exploradas del fenómeno.

La integración de ambos componentes analíticos posibilitó una interpretación comprehensiva de los hallazgos, permitiendo no solo describir las tendencias de la producción científica, sino también comprender la complejidad del currículum oculto

y su impacto en la formación profesional. Este enfoque contribuye a la identificación de áreas prioritarias para futuras investigaciones y al fortalecimiento del cuerpo teórico en torno al fenómeno estudiado.

3.6. Consideraciones éticas

En relación con las consideraciones éticas, es importante señalar que el presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura. En este sentido, tanto la búsqueda de artículos científicos como el proceso de selección, análisis y recopilación de datos se realizó exclusivamente a partir de fuentes secundarias previamente publicadas. Por lo tanto, no se contempló la participación directa de personas ni la intervención sobre sujetos humanos.

Debido a esta naturaleza metodológica, los principios éticos fundamentales — autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— no se vieron comprometidos ni vulnerados durante el desarrollo de la investigación. Asimismo, se garantizó el respeto por la propiedad intelectual de los autores originales mediante la adecuada citación y uso responsable de la información recopilada.

En consecuencia, este trabajo se ajusta a los estándares éticos propios de las investigaciones basadas en revisión documental, resguardando la integridad académica y el rigor científico en cada una de sus etapas.

IV. RESULTADOS

4.1. Identificar datos bibliométricos de los estudios existentes

Los artículos incluidos en esta revisión abarcan un periodo de búsqueda de 18 años de producción científica. Estos artículos resultantes de la búsqueda después de un proceso de cribado y exclusión han dado un universo de 31 artículos, de los cuales se analizaron los siguientes antecedentes bibliométricos:

- 4.1.1. Idioma:** Es posible destacar que, de los 31 artículos analizados, 93,5% (n=29) de ellos han sido publicados en idioma inglés (figura 4.1), a pesar de que en el 48% (n=15) son de origen asiático, oceánico, sudamericano o europeo, excluyendo Reino Unido (figura 4.3). Esto da cuenta de que el idioma inglés ha sido y es el idioma más prevalente en los artículos relacionados con el currículum oculto en enfermería en el contexto de las bases de datos utilizadas como búsqueda. El idioma inglés, además, ha facilitado la expansión investigativa de esta y múltiples temáticas, dado que, una vez traspasada la barrera idiomática, un sin número de países han logrado publicar sus investigaciones.

En cuanto a por qué es el inglés el idioma de preferencia a la hora de publicar, Puello (19) centra los orígenes a el tiempo de la revolución industrial, donde para obtener antecedentes de los avances, era necesario hacerlo mediante el inglés, ya que dos tercios de la producción científica de aquella época era publicada en el idioma inglés, lo que ha trascendido en los años y ha abarcado más y más porcentaje de publicaciones en habla inglesa.

Es así como el idioma inglés genera una barrera para hispanohablantes, obligándolos a traducir sus escritos para mejorar la posibilidad de publicar sus artículos. Ahora bien, en la presente temática, los hispanohablantes tienen muy poca hasta nula representatividad en este estudio.

Cantidad de artículos según IDIOMA

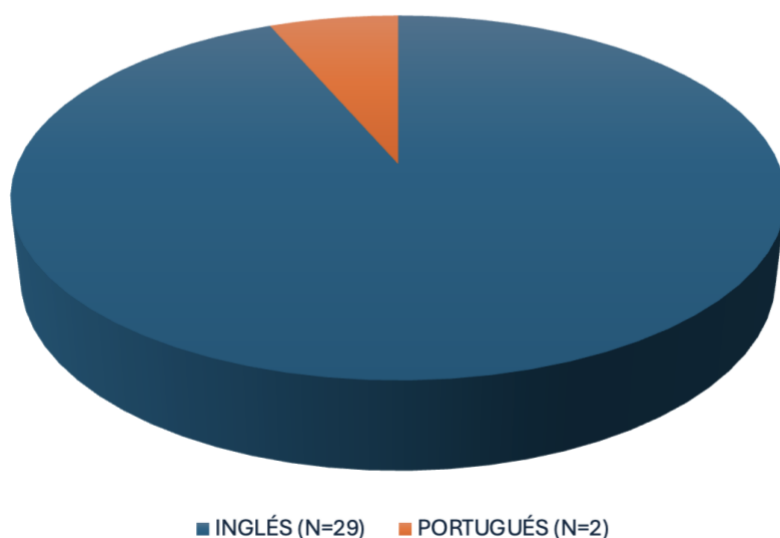


Figura 4.1: Cantidad de artículos según idioma. Elaboración propia

Distribución anual: En relación con la distribución anual de investigaciones, es posible percibir un auge desde el año 2011 a la fecha (Figura 4.2), sin embargo, este incremento ha tenido declives en algunos años como el 2013, 2020 y 2022, períodos en los que no hubo investigaciones publicadas en relación con el currículum oculto en la formación en enfermería. Este auge podría ir de la mano de los avances tecnológicos en la investigación que acompañan la investigación científica, como lo es el uso de inteligencia artificial (IA), ya que en el ámbito de la investigación, a nivel mundial se han desarrollado numerosos estudios relevantes mediante el uso de la IA, especialmente vinculados con problemas relacionados con salud global (20), siendo esta herramienta un precursor de muchas investigaciones y responsable de mayor optimización del tiempo empleado por investigadores alrededor del mundo en cada uno de sus proyectos.

Por otra parte, el aumento en las investigaciones relacionadas con esta temática, pudieran estar relacionadas con las brechas que han abierto las investigaciones precesoras y que han dado pie a los investigadores a cubrir las brechas de conocimiento planteadas hasta ahora.



Figura 4.2: Distribución anual de investigaciones. Elaboración propia

4.1.2. Procedencia: En cuanto al continente de origen, es posible visualizar una heterogeneidad marcada por una mayoría de estudios en el Oriente del planeta que destaca a Asia y a Europa como los principales autores de estudios (figura 4.3) con un 48,3% (N=15) y 22% (N=7) respectivamente. Por su parte, América del Norte participa con un 12,9% (N=4), mientras que América del Sur y Oceanía con un 6,5% (N=2) cada uno. La representatividad de Asia en los artículos partes de esta investigación tienen congruencia con el auge económico y de actividades de modernización experimentadas por el Oriente.

Por su parte la poca representatividad de países de América latina pudiera deberse a la barrera idiomática que existe, ya que tanto países como Brasil que cuenta con dos artículos para esta investigación en el idioma original portugués, como el resto de América latina con el idioma español, que no cuenta con ninguna publicación en esta investigación, por lo general realizan publicaciones en el idioma inglés, que como fue mencionado anteriormente es, sin lugar a duda, el idioma global de la ciencia.

CONTINENTE DE ORIGEN

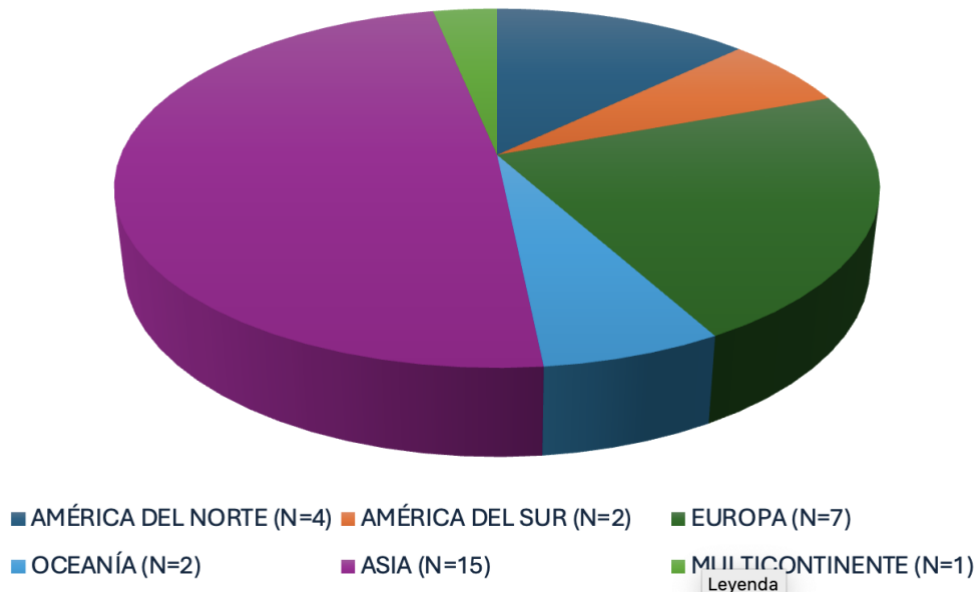


Figura 4.3: Continente de origen. Elaboración propia

4.1.3. Tipo de estudiantes incluidos en el estudio: Si bien esta investigación se limita al análisis de artículos que dentro de su población de estudio contemplen a estudiantes de enfermería, en algunos casos dichos estudiantes han sido incluidos en conjunto con estudiantes de otras carreras de la salud afines como es el caso de medicina y obstetricia. Lo anterior se visualiza en la figura 4.4, en donde el 19,4% (n=6) de los estudios contemplan la participación de estudiantes de medicina, obstetricia u otros y el 80,6% (n=25) restante sólo a estudiantes de enfermería. Lo anterior, es destacable dado a que la búsqueda y sus filtros ha arrojado la población a estudiar requerida, afinando así los posibles resultados obtenidos en esta investigación.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

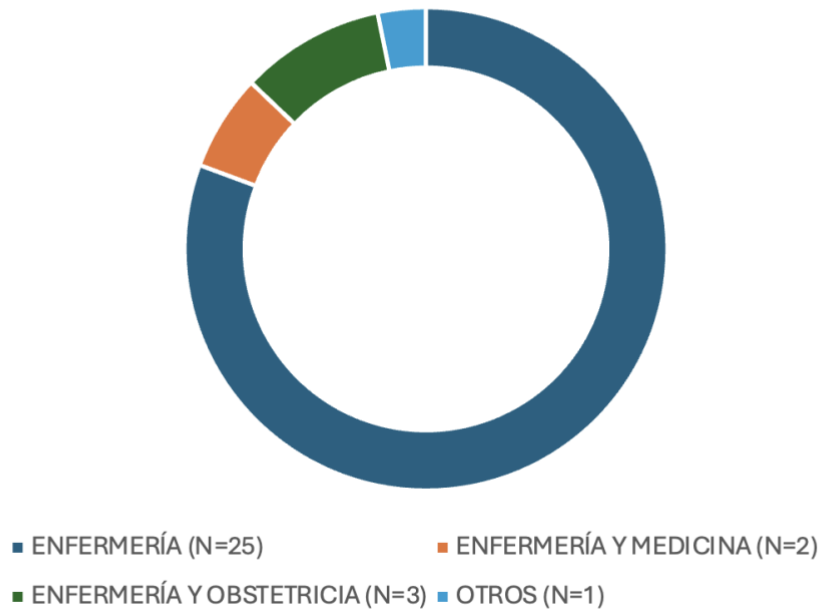


Figura 4.4. Población incluida en los artículos de estudio. Elaboración propia.

4.1.5 Tipo de estudio: El currículum oculto tal como ha sido definido, habla de una educación en valores y de cómo lo abstracto e intangible se traspasa desde los docentes a los alumnos en su formación como profesionales. Ahora bien, en este contexto era fácil sospechar que gran cantidad de los artículos asociados al estudio del currículum oculto en enfermería, serían de índole cualitativo y es precisamente esto lo que la figura 4.5 nos demuestra, ya que el 80,6% (n=25) de los estudios son precisamente de origen cualitativo y sólo el 19,4% (n=6) lo son de carácter cuantitativo.



Figura 4.5. Diseño de estudio. Elaboración propia

4.2. Describir el currículum oculto en la formación universitaria de la carrera de enfermería.

La enfermería es considerada una disciplina que combina la ciencia y el arte humanista, integrando la empatía, compasión, creatividad y sensibilidad para cuidar al ser humano de forma integral, respetando su dignidad y todas sus dimensiones y es por esto que, Peksoy (21), centraliza el objetivo principal de la formación de enfermería como el acto de brindar a los estudiantes las competencias, habilidades y valores profesionales fundamentales para desarrollar una trayectoria profesional ética y exitosa, debido a que los programas de formación en enfermería fueron estructurados con el propósito de promover en los estudiantes la adquisición de estos valores fundamentales.

Por su parte, Mitchell puntualiza que los estudiantes de enfermería, a pesar de que aprenden sobre enfermería en los planes regulares, la construcción y fortalecimiento de la identidad profesional, lo logran más bien a través del currículum implícito o no declarado formalmente, ya que es éste el que enseña a los alumnos a desempeñarse, comunicarse y comportarse de acuerdo con el rol profesional de enfermería, siendo así estos aprendizajes no planificados incorporados a través de la cultura y las interacciones con el entorno, los que brindar la identidad profesional. Estas lecciones aprendidas

en forma no intencionada determinan, además, por su parte, fomentan el desarrollo del lenguaje utilizado en el discurso académico y, en consecuencia, en la disciplina de enfermería. (22).

Una vez definida la forma en que los estudiantes de enfermería aprenden sobre la profesión, es necesario definir como es que el profesionalismo se introduce en el ADN de estos estudiantes y es en este contexto que Karimi define el profesionalismo como aquello que destaca los valores profesionales y el compromiso con la prestación de servicios orientados al bienestar de la sociedad. Una sociedad que demanda de los profesionales esta entrega caracterizándola con tintes de vocación y enfermería cumple con estos requisitos levantándose y caracterizándose hace años como una profesión de servicio a la comunidad con bases científicas y humanísticas profundas. Ahora bien, si de profesionalismo se trata, éste es el componente implícito del plan de estudios que los estudiantes adquieren y comprenden a través de la experiencia, más que mediante una enseñanza formal y explícita, ya que los planes formales por su parte enseñan lo que debe *saber* un profesional, no lo que es *ser* un profesional (23).

Ahora bien, si de emociones y la gestión de éstas se trata, Weurlander, profundiza que las emociones positivas y negativas que conllevan las experiencias preclínicas, en la formación universitaria de las carreras de medicina y enfermería, pueden influir en el aprendizaje, siendo incluso las experiencias de carácter negativo un elemento que genera dificultad en el aprendizaje, enfatizando que la forma en que los tutores sobrellevan cada situación transmite emociones negativas o positivas a los estudiantes (24). Esta transmisión de emociones moldea el comportamiento a futuro de los profesionales en formación, siendo entonces un eje del currículum oculto, incluso generando no sólo cambios en las emociones y comportamiento durante el período formativo, sino en cómo serán como profesionales en el futuro. Es así como esta transmisión de emociones que se obtiene mediante la enseñanza teórica también es posible obtener mediante la enseñanza clínica entre pares, como bien lo relata McKenna (25), en las profesiones del área de la salud, la enseñanza entre pares es utilizada con frecuencia durante la formación de los estudiantes. No obstante, en este proceso también interviene un currículum oculto que puede generar importantes oportunidades de aprendizaje

Ahora bien, en enfermería, los estudiantes manifiestan que al comienzo no tienen idea o no se les enseña explícitamente cómo cumplir con las exigencias correspondientes al desarrollo de su rol profesional, sin embargo, las descubren con el paso del tiempo mediante el CO, desarrollándose, así como subproductos naturales de la educación (26)

El currículum oculto no es explícito, pero se desarrolla sin excepción durante el transcurso de la formación académica de cada carrera, campus y país, siendo un traspaso de cultura, valores y proceso de socialización profesional que incluye un proceso de transmisión de influencias de las relaciones sociales (14, 27). Y es así como defender a los pacientes es una clara utilización de los valores propios y profesionales y es esto uno de los pilares de la utilización del CO en el desarrollo profesional (28)

Finalmente, debemos puntualizar que el currículo oculto es la dimensión no explícita de la educación médica que orienta la práctica y los procesos profesionales mediante influencias socioculturales persistentes y significativas (29). Estas fuerzas socioculturales fuertes y sostenidas dejan huellas en los alumnos, desencadenando consecuencias tanto positivas como negativas, las cuales se describen a continuación:

4.2.1. Consecuencias positivas del CO en la formación universitaria de enfermería (ver figura 4.6).

Las consecuencias positivas del CO en la formación universitaria de enfermería moldea a los alumnos en profesionales íntegros y competentes, como un aporte a la sociedad que espera recibir enfermeros y enfermeras dispuestos a empatizar con ellos, demostrando su profesionalismo y entrega a diario.

4.2.1.1 Cercanía al profesionalismo: El profesionalismo se desarrolla mediante la exposición al ambiente profesional durante la formación profesional y durante todo el desarrollo profesional de los individuos. De esta manera, el entorno clínico, el docente como modelo de rol, la promoción de la profesión, la mejora en la imagen profesional y las consideraciones éticas, son los pilares que levantan la profesión.

4.2.1.1.1 Entorno clínico favorable: Es definido como el entorno propicio para favorecer el desarrollo y fortalecimiento profesional (4) mediado por profesionales de distintas disciplinas, que sean un ejemplo para los estudiantes, motivándolos a seguir el ejemplo (26), enseñándoles valores como el altruismo y respeto en el trato al usuario (23).

El ambiente propicio para el aprendizaje es aquel que presenta profesores afectuosos que sirven como modelo y un sistema que valora el cuidado por sobre todo (30,31, 32).

El entorno clínico favorable es posible lograr también mediante situaciones de simulación clínica que brindan un ambiente controlado y

ha demostrado entregar emociones positivas que desencadenan en una cercanía favorable al profesionalismo en enfermería (25).

Por su parte, el estatus supernumerario del que nos habla Allan Helen es sin duda un aspecto a considerar si de entorno clínico favorable se trata, ya que el autor nos recalca que los alumnos “no son espectadores, sino que en la experiencia de prestar cuidados son un participante útil y forman parte de un equipo sanitario” (33).

Por otra parte, el entorno clínico adecuado debe incluir también compromisos de confianza, donde la información o situaciones vividas en ese contexto permanecen dentro de ese mismo entorno (34), brindando seguridad de expresión a los alumnos (35).

4.2.1.1.2. Docente como modelo de rol eficaz: El modelo docente tanto en el contexto universitario como en el entorno clínico, desempeña un papel clave en la transmisión de influencias hacia los estudiantes (26), brindando guía ética y actuando como modelo de referencia en la práctica clínica (4), además de transmitir valores a los estudiantes y fomentar en ellos el interés por el aprendizaje (5), generando incluso que los alumnos manifiesten libremente que replican las acciones y conductas observadas en el instructor (26), aprendiendo a cuidar a partir de lo que ven como modelo de conducta del docente (19) y este modelo de conducta docente se intensifica aún más cuando este rol lo imparten alumnos de niveles superiores (25, 36,37).

Es así como Miller, manifiesta que una de las características más evidentes del currículum oculto es la adopción de una filosofía interprofesional que entrega el programa a través de la interacción con docentes y pares , ya que a través de estas interacciones se descubren similitudes en aspiraciones profesionales (38).

Por su parte, la educación en valores que proviene del hogar puede fortalecerse en el lazo que se forma entre docentes y alumnos en proceso de enseñanza- aprendizaje, estimulando así la búsqueda de conocimiento, según plantea Karimi Zohreh (23).

Ahora bien, el aprender a cuidar mediante la adquisición de habilidades y consejos, es sin duda un pilar en la transmisión de elementos por parte de los docentes como modelo de rol profesional (39).

Es así como la comunicación efectiva entre alumnos y docentes o a su vez entre docentes y pares, genera en los estudiantes un mejor desempeño en la formación académica, logrando la fijación de metas y un mayor compromiso (40).

- 4.2.1.1.3. Promoción de la profesión: Aprendizaje a través del cual la enfermera actúa como referente (4) brindando un incentivo para lograr ser un enfermero (a), mediante principios éticos tales como la paciencia, la humildad y el altruismo (23). Por otra parte, el aprendizaje entre igual también demuestra ser una instancia de promoción de la profesión efectivo, debido a el sentimiento de confianza y cercanía de los alumnos con el ente educador (25), más aún cuando este aprendizaje entre pares se da en medio de los primeros años de formación cuando los alumnos aún no han ingresado a prácticas clínicas, brindándole un acercamiento positivo a lo que serán las futuras prácticas clínicas (25).

También, por otra parte, es posible determinar que los alumnos aprenden de la profesión mediante el contacto con profesionales al convertirse en personal supernumerario (condición en la que el estudiante, como parte de su proceso formativo, no debe desempeñarse laboralmente mediante un contrato destinado a la prestación de cuidados en una institución) (33), siendo dicha autonomía profesional un factor que favoreció y motivó el aprendizaje (36).

- 4.2.1.1.4. Mejora en la imagen profesional: Los alumnos manifiestan profundo interés por ser un aporte a la sociedad a través de la mejora de las capacidades desde la formación de pregrado, brindando así una experiencia agradable a los usuarios que eventualmente transmitirán al resto de la sociedad (36), además de considerar de suma importancia que las instituciones y docentes sean conscientes del currículum oculto para así desarrollar de mejor manera la imagen profesional (41).

- 4.2.1.1.5. Consideraciones éticas: Son el considerar y valorar la dimensión humana durante la atención del paciente, alumno, docente o cualquier individuo participante del proceso clínico, promoviendo un trato digno y resguardando la privacidad y la intimidad (42)

Dentro de estas consideraciones éticas, la beneficencia es definida como la responsabilidad de evitar o disminuir el daño, promover el bienestar y brindar beneficios, priorizando la ayuda hacia los demás y actuando en función del mayor beneficio posible para el paciente (43)

Por su parte, la autonomía profesional es definida como un estímulo para el aprendizaje mediante el desarrollo de un rol autónomo, asumiendo y enfrentando las responsabilidades y tareas asignadas a diario(36)

- 4.2.1.2. **Comunicación eficaz**: La comunicación eficaz es entendida en forma global como el proceso de transmitir un mensaje de forma clara, concisa y precisa para que el receptor entienda sin confusión.

4.2.1.2.1. Atención a las diferencias de los pacientes: La atención brindada a pacientes y usuarios requiere procesos de comunicación y socialización efectivos durante la transmisión de información, considerando y respetando las particularidades de cada persona, así como adecuando el lenguaje al nivel educativo de cada paciente (46), favoreciendo así la interacción entre ambas partes. Esta comunicación centrada en las diferencias de los pacientes, buscando una comunicación efectiva, estimula el aprendizaje de los alumnos y los lleva a la búsqueda del saber (38).

4.2.1.2.2. Retroalimentación docente-alumnos y alumno- paciente: En la relación entre docente y estudiante, la retroalimentación de las indicaciones entregadas, el refuerzo frente al buen desempeño y las correcciones ante errores contribuyen a generar aprendizajes significativos y perdurables (46), por su parte, en la relación alumno-paciente, el refuerzo positivo ante procedimientos y buen trato brindado por pacientes hacia los estudiantes, les favorece en la adquisición de nuevos aprendizajes que trascienden los contenidos establecidos en el currículum formal (38).

4.2.1.2.3. Gestión de situaciones difíciles: La habilidad de gestionar situaciones emocionalmente difíciles se obtiene mediante la comprensión emocional de sí mismo.

El bienestar emocional puede ser descrito como el manejo del estrés y desarrollo de estrategias para afrontar diversas situaciones (4). Es así como la presencia de un instructor que permita la expresión emocional y gestión de las mismas es fundamental en el desarrollo de las prácticas clínicas (24, 37) y por ende, fundamental en la adquisición de habilidades de comunicación.

4.2.1.2.4. Desarrollo del lenguaje técnico: El lenguaje técnico se obtiene mediante un discurso enfermero y las formas de hablar y escribir tácitamente aprendido a través de la exposición en el aula y el entorno clínico (22).

4.2.1.2.5. Cómo enfrentar la muerte: La muerte para los alumnos de enfermería se enfrenta en un entorno clínico, en donde la mayoría de las veces implica el conocimiento previo del occiso, lo que puede dificultar su desempeño en las actividades posteriores al deceso. Debido a lo anterior es que es de suma importancia la preparación emocional previa durante la formación profesional para afrontar este tipo de situaciones. El manejo adecuado de las situaciones de muerte, marcan emocionalmente a los estudiantes (24).

4.2.1.3. **Respeto por las diferencias y diversidades:** Es la capacidad de reconocer, aceptar y valorar las características, opiniones, creencias y

estilos de vida de otras personas, aunque no coincidan con las propias. Se trata de entender que la diversidad es una parte natural y enriquecedora de la sociedad, y que cada individuo tiene un valor único. Los alumnos son capaces de adquirir de forma implícita por el CO, valores humanitarios, profesionales (44) y respeto de dichas diferencias.

- 4.2.1.3.1. **Racismo:** Es por sí mismo una ideología que sostiene que algunas razas humanas son superiores a las otras, justificando así comportamientos claves como la discriminación, segregación y opresión de personas distintas, basándose en su origen étnico.

El racismo puede desarrollarse en distintos ámbitos y el cómo se transmite o cómo se lidia con él en el ámbito académico es precisamente lo que Valderama-Wallace (34) quiso plasmar, demostrando que a través del currículum oculto los docentes sobrellevan los ejes del racismo, a través de los compromisos implícitos de confianza, confidencialidad, justicia social, entre otros, impartiendo así, una lucha silenciosa contra el mismo.

4.2.2. Consecuencias negativas del CO en la formación universitaria de enfermería (ver figura 4.7).

El currículum oculto puede ser negativo cuando es definido como el aprendizaje profesional que los estudiantes desarrollan al observar prácticas o conductas inadecuadas en el desempeño docente (45). Es así como la influencia del tutor en el aprendizaje del estudiante de enfermería no siempre resulta positiva, ya que muchos estudiantes también construyen aprendizajes a partir de experiencias negativas durante el proceso de tutoría(35)

- 4.2.2.1 Falta de profesionalismo:** Con frecuencia, los docentes son percibidos como referentes conductuales por los estudiantes y consideran que a través de su propio desempeño, transmiten el profesionalismo (26), por ende, si este ejemplo a seguir flaquea, también lo hacen los aprendices. Ahora bien, veamos cuáles son aquellos ejes de la falta de profesionalismo:

- 4.2.2.1.1. **Entorno clínico ineficaz:** El entorno clínico constituye el espacio donde el currículum oculto es internalizado durante el proceso formativo y la práctica profesional (29) por lo que todo lo que entregue dicho entorno va a influenciar negativa o positivamente a los profesionales en formación.

Por su parte, el estatus supernumerario de los alumnos en la práctica clínica los considera como un ente dual que trabaja como contratado pero no se le considera como tal y que además debe aprender por su cuenta. En este contexto los alumnos aprenden de distintas formas, sin una

estructura definida lo que el currículum oculto les brinda, siendo muchas veces un *absorber* de conductas inadecuadas de los profesionales tutores, ya que los alumnos no son simples espectadores (33).

Cuando el entorno de aprendizaje no se encuentra centrado en el alumno, sino que en el docente, los estudiantes perciben un enfoque pedagógico que no es propicio para su aprendizaje (45). Por otro lado, cuando los recursos disponibles en el entorno clínico no son los adecuados, esto también dificulta el rendimiento de los alumnos (4).

El entorno clínico que destaca por su falta de compromiso profesional caracterizado por la falta de atención al paciente, falta de educación al mismo y nula respuesta a las solicitudes de los usuarios (4) marcan, sin duda, negativamente el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos.

Por su parte, las jerarquías en salud y con ellas, las relaciones verticales, muchas veces dificultan el aprendizaje, sometiendo a los alumnos a ambientes estresores (36), tanto así que muchas veces estas jerarquías en algunos países como Pakistán, estos tratos vejatorios incluyen golpes y maltratos físicos y verbales.

Finalmente, los alumnos cuando son dejados de lado, se sienten “abandonados tanto clínica como emocionalmente” (35)

- 4.2.2.1.2. Pérdida de valores profesionales: escaso reconocimiento de la labor de enfermería y presencia de una elevada carga laboral (4), que es posible percibir también a través de indiferencia de los profesionales ante las necesidades de pacientes y los alumnos (4, 30).

La manifestación tácita de los valores profesionales tiende a generar una discordancia entre lo aprendido en la teoría y lo que se ve en el entorno clínico; de esta forma, los alumnos aprenden de forma no intencionada que existen profesionales que dejan deliberadamente de lado sus valores y ética profesional, tal como lo visualizó Karimi Zohreh, como modelo de conducta, los profesionales de enfermería ejerce influencia sobre las actitudes y comportamientos de quienes los rodean, transformando sus acciones y expresiones en ejemplos del aprendizaje vivencial (26)

- 4.2.2.1.3. Brecha entre teoría y práctica: Limitadas competencias y destrezas en el ámbito de la enfermería, dadas por una marcada discrepancia entre los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica (4), las que evidencian un desempeño insuficiente tanto por parte del instructor como de los estudiantes durante las experiencias de práctica clínica (41).

4.2.2.2. Consideraciones éticas: Las consideraciones éticas en el aprendizaje giran en torno a la equidad, el respeto a la autonomía, la no discriminación y el bienestar de los estudiantes, asegurando un entorno de enseñanza y evaluación justo, transparente e inclusivo. Implica entonces, la protección de datos, la sensibilidad cultural, la evaluación formativa y la responsabilidad de quienes diseñan y aplican las estrategias de enseñanza.

4.2.2.2.1. Ausencia de justicia en el racionamiento de la atención: Atención limitada o disminuida, sin satisfacer las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de los usuarios, ofreciendo actividades que forman parte de la rutina diaria, más allá de que estas sean según las necesidades individuales de cada paciente (27). Por su parte, el ignorar a los usuarios de la atención sanitaria también es considerada una falta de justicia, manifestando con el racionamiento de la atención en forma tácita que los pacientes no son considerados importantes (26).

4.2.2.2.2. No Maleficencia: Si bien la no maleficencia es descrita como evitar cualquier daño al paciente, lo que implica no causar la muerte, no provocar sufrimiento, no generar dolor, ni privar innecesariamente de placer o producir discapacidades que puedan prevenirse (43), el hecho de que estos principios (y valores) sean pasados por alto por profesionales sanitarios, transmite un currículum erróneo a los estudiantes.

4.2.2.3. Exigencias denigrantes: Tiene referencia con aquellas demandas o presiones que en lugar de fomentar el crecimiento y desarrollo del estudiante, lo humillan, desvalorizan o le causan daño emocional o psicológico.

4.2.2.3.1 Infravaloración de los alumnos: Situar a los alumnos en la parte inferior de la jerarquía, tratándolos como auxiliares (29), llevándoles a disminuir su autopercepción de valor. Por otra parte, la discordancia entre el decir y el hacer de los instructores genera inseguridades en los alumnos (26), impidiéndoles hacer preguntas en el momento adecuado, generando humillaciones (29), esto último es descrito por Rivzvi como el entorno o práctica que no favorece el aprendizaje.

4.2.2.3.2 Falta de comentarios positivos: Comentarios condescendientes, críticas constantes y comentarios negativos; tácticas para asustar y amenazas de fracaso, son algunas de las experiencias vividas por alumnos de enfermería que soslayan su aprendizaje (45,46)

- 4.2.2.3.3 Exigencias de evaluación poco realistas y subjetiva: Cuando las exigencias del quehacer diario y las demandas del trabajo/estudio autónomo supera las horas reales con que los alumnos cuentan para dicho propósito, tienden a sentirse que son considerados como si fueran máquinas o como aprendices que adquieren habilidades de manera automática (4), lo que aumenta considerablemente su ansiedad frente al proceso de enseñanza- aprendizaje, más aún si las exigencias incluyen demandas y expectativas mayores para los alumnos que al personal (46).

Las exigencias poco realistas, el calendario poco claro y las altas expectativas académicas, se dan también cuando el profesorado juega un papel *paradójico* en el proceso de enseñanza-aprendizaje, desempeñando un rol docente lejos del nivel esperado, sin demostración clara del nivel académico, generando en los alumnos la impresión de ser tratados o entendidos como mecanismos automáticos o como personas que aprenden de forma natural e innata (45)

- 4.2.2.4. **Falta de competencia cultural:** El desconocimiento cultural de los usuarios de los sistemas sanitarios y/o de los profesionales que son parte del entorno clínico, genera en sí misma una barrera para el aprendizaje del alumnado en el entorno clínico, ya sea por no saber cómo enfrentar las cuestiones éticas del quehacer diario o por desconocer como enfrentarse y comunicarse con el otro cuando pertenecen a una cultura distinta (30). Es así como los prejuicios basados en la apariencia, el comportamiento, el género y/o raza/etnia llevan a dificultades en el aprendizaje (46) y presentan baja calidez en el mismo (47).

Existe también una percepción de parte de los estudiantes de que los conflictos culturales de creencias y demandas sanitarias entre otras culturas y la propia hace más complejo el cuidado y el aprendizaje del mismo (38) y es en este contexto en que el rol de transmisión del CO por parte del docente cumple un papel fundamental.

Por su parte, las características sociodemográficas son en algunos casos un punto de discriminación al momento de la atención, en donde es posible visualizar que quienes tienen mejores situaciones económicas, reciben mejores tratos y atenciones que quienes no gozan de esa condición, siendo los médicos, familiares de los mismos, políticos y funcionarios quienes gozan de mejores y más rápidas atenciones (29).

4.3. Identificar los aspectos del currículum oculto en la formación universitaria de enfermería que tienen menor presencia en la literatura científica.

Uno de los aspectos del CO con menor presencia en los artículos analizados es sin duda la relación que existe entre las actividades de escritura y el currículum oculto. Esta relación radica en el potencial que tiene el CO de influir las actividades de escritura, siendo muchas veces lecciones contradictorias con las aprendidas en el currículum formal, lo que lleva a que lo plasmado en el papel como expresión del desarrollo profesional muchas veces no calce con lo aprendido en el currículum ordinario, sino más bien con el oculto. Por otro lado, también Mitchell refuerza esta relación de la escritura y el CO en la existencia de una diferencia entre lo que se enseña en la teoría y lo que se aplica en la práctica, demostrado en las dudas manifestadas por los estudiantes sobre la importancia de la escritura *científica-profesional* versus la práctica clínica, ya que a través del CO los profesionales de enfermería entregan a los alumnos el mensaje de que la práctica es el fundamento esencial del *ser profesional* por sobre la teoría. (22).

Harrison, por su parte se concluyó que los estudiantes se sienten más cómodos de escribir sobre sus experiencias clínicas cuando estas se contrastan con las vivencias de sus pares, lo que permite evidenciar realidades que favorecen la toma de conciencia sobre la importancia de que los profesionales del ámbito sanitario desarrollen procesos de reflexión en torno a su práctica profesional, en consecuencia, se enfatiza que una formación adecuada en el ámbito sanitario debe incluir el desarrollo de la capacidad de reflexión, la cual resulta fundamental para enfrentar la adversidad y la incertidumbre propias del ejercicio profesional cotidiano (48)

La escritura en enfermería también se visualiza en diarios clínicos, semejantes a los cuadernos de campo que elaboran los estudiantes y que permiten dar cuenta del currículum oculto, donde registran experiencias, así como creencias y aspectos emocionales, ideológicos, personales y sociales (49), de esta forma los estudiantes son capaces de manifestar con más confianza las impresiones de su práctica clínica.

4.4. Proponer nuevos lineamientos de investigación en función de los vacíos de conocimiento relacionados con el currículum oculto y la formación universitaria de la carrera de enfermería.

Peksoy propone entonces, que el currículum oculto requiere un análisis más profundo, ya que influye en la formación en enfermería y contribuye a que los estudiantes construyan y asuman su identidad profesional (21). Además el CO tiene una gran relevancia, ya que contribuye a resguardar y fortalecer los valores propios de la profesión (50)

FIGURAS



Figura 4.6: Consecuencias positivas del Currículo Oculto. Elaboración propia



Figura 4.7: Consecuencias negativas del Currículum oculto. Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de la presente revisión sistemática permiten analizar de manera crítica el estado actual del conocimiento sobre el currículum oculto en la formación universitaria de enfermería, así como las implicancias que este tiene tanto en el proceso formativo como en la construcción de la identidad profesional.

En primer lugar, desde el análisis bibliométrico, se evidencia que la producción científica en torno a esta temática, si bien ha aumentado en los últimos años, continúa siendo limitada y desigual. La predominancia del idioma inglés (93,5%; n=29) confirma su consolidación como lengua hegemónica de la ciencia, lo cual coincide con lo descrito en la literatura. Sin embargo, este hallazgo no debe interpretarse únicamente como un facilitador de la difusión del conocimiento, sino también como un reflejo de desigualdades estructurales en la producción científica. La escasa representatividad de países latinoamericanos, pese a formar parte del contexto global de la educación en salud, sugiere la existencia de barreras no solo idiomáticas, sino también económicas, institucionales y geopolíticas que limitan su visibilidad.

En relación con la distribución temporal de los estudios, el aumento observado a partir del año 2011 podría interpretarse como un reflejo del creciente interés por abordar dimensiones implícitas del proceso educativo. No obstante, la explicación de este fenómeno no puede atribuirse exclusivamente a avances tecnológicos como la inteligencia artificial, tal como se sugiere en los resultados. Más bien, este incremento parece responder a un cambio paradigmático en la educación en salud, donde se ha transitado hacia enfoques más integrales que reconocen la influencia de factores socioculturales, emocionales y contextuales en el aprendizaje. Por lo tanto, el auge de investigaciones en esta área debe entenderse en el marco de una evolución teórica y metodológica del campo educativo.

Por otra parte, la predominancia de estudios de tipo cualitativo (80,6%; n=25) resulta coherente con la naturaleza del currículum oculto, dado que este fenómeno involucra experiencias subjetivas, procesos simbólicos y construcciones sociales difíciles de cuantificar. Sin embargo, esta tendencia también pone de manifiesto una limitación del campo, caracterizado por una escasa diversidad metodológica. La baja presencia de estudios cuantitativos o de enfoques mixtos restringe la posibilidad de establecer relaciones más generalizables o de evaluar el impacto del currículum oculto en variables específicas del desempeño académico y profesional.

En cuanto a la procedencia de los estudios, la concentración en Asia y Europa (48,3%; n=15 y 22%; n=7, respectivamente) da cuenta de un desarrollo investigativo más consolidado en estas regiones, posiblemente vinculado a mayores niveles de inversión en investigación y desarrollo. En contraste, la baja participación de América del sur (6,5%; n=2) refuerza la necesidad de promover investigaciones contextualizadas que permitan comprender cómo se manifiesta el currículum oculto en realidades socioculturales diversas y locales.

Desde una perspectiva conceptual, los resultados confirman que el currículum oculto constituye un componente central en la formación de los estudiantes de enfermería, particularmente en la construcción de su identidad profesional. Tal como se describe en los estudios analizados, este tipo de aprendizaje permite a los estudiantes internalizar valores, actitudes y formas de comportamiento que no son enseñadas explícitamente en el currículum formal, pero que resultan fundamentales para el ejercicio profesional. En este sentido, el currículum oculto actúa como un mecanismo de socialización que define no sólo lo que los estudiantes saben, sino también cómo actúan y se posicionan en su rol profesional.

No obstante, los resultados también evidencian el carácter dual de este fenómeno. Por una parte, el currículum oculto favorece el desarrollo del profesionalismo, la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la diversidad. En este contexto, factores como un entorno clínico favorable, el docente como modelo de rol y la interacción entre pares se convierten en elementos clave para la transmisión de estos valores. Asimismo, la experiencia clínica y la exposición a modelos profesionales positivos permiten a los estudiantes fortalecer habilidades y actitudes que enriquecen su desempeño y compromiso con el cuidado.

Por otra parte, también se identifican consecuencias negativas relevantes, especialmente cuando el entorno formativo se caracteriza por prácticas inadecuadas o poco éticas. La falta de profesionalismo, la deshumanización del cuidado, la reproducción de jerarquías rígidas y las experiencias de maltrato o infravaloración constituyen factores que afectan negativamente el proceso de aprendizaje. Estos hallazgos evidencian una brecha entre el currículum formal y la práctica clínica, donde los valores enseñados teóricamente no siempre se reflejan en la realidad asistencial. Esta disonancia puede generar confusión en los estudiantes, quienes a menudo deben enfrentar estas contradicciones de manera individual y sin el acompañamiento formativo necesario.

En este contexto, el rol del docente adquiere una relevancia crítica. Los resultados muestran que los estudiantes aprenden en gran medida a partir de la observación de sus tutores y del entorno clínico, lo que posiciona al docente como un agente clave en la transmisión del currículum oculto. Sin embargo, es importante

problematizar esta responsabilidad, considerando que los docentes también se encuentran insertos en sistemas de salud y educativos que pueden limitar su capacidad de actuar como modelos positivos. Factores como la sobrecarga laboral, la falta de formación pedagógica y las exigencias del entorno clínico pueden influir en la calidad de la enseñanza y, por ende, en el tipo de aprendizajes que se transmiten de manera implícita.

Asimismo, los resultados ponen en evidencia la influencia del currículum oculto en dimensiones como la gestión emocional, la comunicación y el enfrentamiento de situaciones complejas, como la muerte. Estas experiencias, si bien forman parte del proceso formativo, no siempre son abordadas de manera explícita, lo que refuerza el rol del currículum oculto como espacio de aprendizaje no estructurado.

Por otra parte, la identificación de vacíos en la literatura, particularmente en relación con la escritura reflexiva, sugiere la necesidad de explorar nuevas estrategias pedagógicas que permitan visibilizar y analizar el currículum oculto. La escritura, a través de bitácoras o diarios clínicos u otras herramientas, podría constituir un recurso valioso para promover la reflexión crítica y el desarrollo de una práctica profesional más consciente.

Finalmente, los resultados permiten plantear la necesidad de avanzar hacia una gestión intencionada del currículum oculto. Esto implica no sólo reconocer su existencia, sino también diseñar estrategias educativas que permitan potenciar sus efectos positivos y mitigar aquellos negativos. En este sentido, resulta fundamental promover entornos formativos que favorezcan el respeto, la equidad, la reflexión crítica y el desarrollo integral de los estudiantes.

En síntesis, el currículum oculto se configura como un elemento estructural e inevitable en la formación de enfermería, cuyo impacto depende en gran medida de las condiciones en que se desarrolla. Su abordaje desde una perspectiva crítica y reflexiva constituye un desafío clave para la educación en salud, orientado a la formación de profesionales capaces no sólo de adaptarse a su entorno, sino también de transformarlo.

En conclusión, el análisis bibliométrico de los estudios incluidos permite evidenciar que la investigación sobre el currículum oculto en la formación de enfermería ha mostrado un crecimiento progresivo en las últimas décadas, particularmente desde el año 2011 en adelante. Este aumento sugiere un interés creciente por comprender los elementos implícitos que influyen en la formación profesional. No obstante, este

desarrollo no ha sido homogéneo, presentando fluctuaciones en ciertos períodos, lo que podría reflejar tanto cambios en las prioridades investigativas como en las condiciones globales que afectan la producción científica.

Por otra parte, se constata una marcada predominancia del idioma inglés como principal medio de difusión del conocimiento científico. Si bien esto ha facilitado la internacionalización de la investigación, también ha generado importantes barreras para investigadores de habla hispana y de otras lenguas, quienes se ven en la necesidad de traducir y adaptar sus trabajos para lograr visibilidad. Esta situación contribuye a la baja representación de América Latina en la literatura analizada, evidenciando desigualdades en la producción y difusión del conocimiento.

En cuanto a la distribución geográfica de los estudios, se observa una mayor concentración en Asia y Europa, lo cual se relaciona con el crecimiento económico, tecnológico y científico de estas regiones. En contraste, la escasa participación de países latinoamericanos pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la investigación en estos contextos, promoviendo políticas que favorezcan la producción científica y su publicación en escenarios internacionales.

Desde una perspectiva disciplinar, se confirma que el currículum oculto constituye un componente esencial en la formación de los estudiantes de enfermería. Este no solo complementa el currículum formal, sino que influye de manera decisiva en la construcción de la identidad profesional, en la internalización de valores y en el desarrollo de competencias sociales, comunicativas y éticas. A través de experiencias cotidianas, interacciones y observación de modelos de rol, los estudiantes aprenden no solo “qué hacer”, sino fundamentalmente “cómo ser” en su ejercicio profesional.

Asimismo, se evidencia que el currículum oculto tiene un carácter ambivalente, generando tanto efectos positivos como negativos en la formación. Entre los aspectos positivos, destaca su contribución al desarrollo del profesionalismo, la empatía, la comunicación efectiva, el respeto por la diversidad y la adquisición de habilidades para enfrentar situaciones complejas, como la gestión emocional y el afrontamiento de la muerte. Estos elementos son fundamentales para una práctica de enfermería humanizada y centrada en el paciente.

Sin embargo, también se identifican consecuencias negativas relevantes, especialmente cuando el entorno formativo transmite modelos inadecuados de conducta. Entre ellas se encuentran la falta de profesionalismo, la deshumanización

del cuidado, la reproducción de prácticas discriminatorias, la existencia de jerarquías rígidas y ambientes de aprendizaje poco favorables. Estas experiencias pueden generar en los estudiantes inseguridad, ansiedad, desmotivación e incluso la normalización de conductas poco éticas.

En este contexto, el rol del docente y del entorno clínico adquiere una relevancia central, ya que actúan como principales agentes de transmisión del currículum oculto. La calidad de la interacción, el ejemplo profesional, la retroalimentación y el clima emocional del entorno influyen directamente en el aprendizaje y desarrollo de los estudiantes. Por ello, resulta fundamental promover ambientes educativos positivos, inclusivos y éticamente responsables que favorezcan un aprendizaje significativo.

Por otra parte, se identifican vacíos importantes en la literatura, particularmente en la relación entre el currículum oculto y las prácticas de escritura, así como en el desarrollo de habilidades reflexivas en los estudiantes. La escritura reflexiva, como herramienta pedagógica, aparece como un recurso poco explorado pero con gran potencial para visibilizar y analizar las experiencias asociadas al currículum oculto.

Finalmente, se concluye que el currículum oculto es un fenómeno complejo, transversal e inevitable en la formación universitaria de enfermería, cuyo impacto puede ser tanto formativo como perjudicial. En este sentido, se hace imprescindible continuar profundizando en su estudio, así como diseñar e implementar estrategias educativas que permitan hacerlo visible, gestionarlo de manera consciente y orientarlo hacia el fortalecimiento de valores profesionales, éticos y humanísticos. De esta forma, se contribuirá a la formación de profesionales íntegros, críticos y comprometidos con la calidad del cuidado y el bienestar de las personas.

LIMITACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, la búsqueda se restringió a tres bases de datos (Scopus, Web of Science y PubMed), lo que podría haber limitado la identificación de estudios relevantes disponibles en otras fuentes. Asimismo, la estrategia de búsqueda empleada, basada en términos específicos, podría haber reducido la sensibilidad para recuperar toda la evidencia disponible sobre el tema. Por otra parte, se observa un predominio de publicaciones en idioma inglés, lo que podría introducir un sesgo de idioma y limitar la representación de estudios provenientes de contextos latinoamericanos. Finalmente, no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo o calidad metodológica de los estudios

incluidos, lo que constituye una limitación al momento de interpretar la solidez de la evidencia analizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jackson PW. *La vida en las aulas*. Madrid: Ediciones Morata;1968.
2. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and structure of medical education. *Acad Med*. 1994;69 (11): 861-871
3. Raso A, Marchetti D, D'Angelo D, Albanesi B, Garrino L, Diamonte V, et al. The hidden curriculum in nursing education: a scoping study. *Med educ*. 2019; 53:989-1002
4. Abbaspour H, Karenski H, Esmaeli H, Karimi-Moonaghi H. The consequences of hidden curriculum for nursing professionalism: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative research in health sciences*. 2023; 12 (2): p 100-106.
5. Akcakoca B, Orgun F. Developing a measurement tool for evaluating the hidden curriculum in nursing education. *Nurse education today*. 2021;104688
6. Rojas A. The hidden curriculum in medical teaching. *Rev Med Chile*. 2012;140:1213-1217
7. Efriani- Manik E. Student carácter building through hidden curriculum base don connectionism theory. *Devotion*.2023; 4:1066-1071
8. Tomlinson S. Edward lee Thorndike and John Dewey on the science of education. *Oxford Rev Educ*.1997;23 (4):361-372 Disponible en: <https://research.ebsco.com/c/gzu3uf/viewer/html/vsmaseizan>. [Consultado 28 de agosto de 2025]
9. Catota-Tiban PA, Guarate-Coronado YC. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud Cienc.Tecnol*. 2023; 3(260):1-9.
10. Díaz-Oviedo A, Villanueva-Delgado IA, Martínez-Licon JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Horiz Enferm*. 2020; 24 (2):9-17.
11. Barriga AD. La educación en valores: Avatares del currículum formal, oculto y los temas transversales. *Rev Electr Investig Educ [internet]* 2006 [Consultado 2023 Jul 21];8(1):1-15. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-diazbarriga2.html>
12. Ministerio de Educación. Código Sanitario [internet]. Chile: Contraloría General de la República;1967 [consultado 2023 jul 21]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
13. Milos-Hurtado P, Bórquez-Polloni B, Iarrain-Sundt AI. La “Gestión del cuidado” en la Legislación Chilena (II) Estado Actual. *Ciencia y Enfermería*. 2011;17(3):p.23-33.
14. Yanmis S, Ozcan S. Evaluation of Effectiveness of the Hidden Curriculum in Nursing Students: East Turkey. *Africa Journal of Nursing and Mindwifery*. 2021;23(1):p.1-16.
15. MacMillan K. The Hidden Curriculum: What are we Actually teaching about the Fundamentals of Care? *Nursing Leadership*.2016;29(1):p.37-46.

16. Georgiana-Safta C. Between flexibility and conventionalism. Elements of hidden curriculum with implications in managing conflicts in education. *Jus et civitas*. 2017;4:95-101
17. Abbaspour H, Karimi-Moonaghi H, Karenski H, Esmaeili H. Positive consequences of hidden curriculum in undergraduate nursing education: an integrative review. *Iranian Journal of Nursing and midwifery research*. 2022; 27 (3): p 169-181.
18. Khalid Ahmed S. Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of medicine, surgery, and public health*. 2025; 6:1-6.
19. Puello: Puello-Niño M. English and its importance in scientific research: some reflections. *Rev colombiana cienc. Anim*. 2013; 5(1): 243-254
20. Díaz L. The use of artificial intelligence in scientific research. *Rev. His. Educ. latinoam*. 2024;26(43). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-72382024000200253&script=sci_arttext. [Consultado el 02 de septiembre de 2025]
21. Peksoy-Kaya S, Özkan B, Cakmak B. The relationship between the hidden curriculum and fourth-year nursing students' career plans, profesional values, and profesional readiness: A Cross- sectional correlayional study. *Nurse Education in practice*. 2025; 82. Disponible en <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85212657759&doi=10.1016%2fj.nepr.2024.104235&partnerID=40&md5=d0cf02074cbafe2f09e9ba4c86eb9aa5> [consultado 04 de septiembre de 2025]
22. Mitchell K, McMillan D, Lobchuk M, Nickel N. Writing activities and the hidden curriculum in nursing education. *Nursing Inquiry* (2021); 1-12 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33636053/>. Consultado el 04 de septiembre de 2025.
23. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Ali Abedi H. Using the hidden curriculum to teach professionalism in nursing students. *Iran Red Crescent Med J* (2014); 16 (3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24829784/> [Consultado 04 de septiembre de 2025]
24. Weurlander M, Lönn A, Seeberger E, Hult H, Wernerson A. How do medical and nursing students experience emotional challenges during clinical placements? *International journal of medical education* (2018); 9: 74-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587248/>. [Consultado el 04 de septiembre de 2025].
25. MacKenna L, Williams B. The hidden curriculum in near-peer learning: An exploratory qualitative study. *Nurse education today*. (2017); 77-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28024234/>. [Consultado el 05 de septiembre de 2025].
26. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H, Zarea K. Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective. *Journal of education and health promotion*. (2015);4: 1- 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26430684/> [Consultado 05 de septiembre de 2025]

27. Campo-Meschial W, Félix- De Oliveira ML. Inclusion of initial assistance of burn victims in the curriculum for undergraduate nursing courses. *Ciencia y enfermería*.(2017); 23(2):147-158. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85045276898&doi=10.4067%2fS0717-95532017000200147&partnerID=40&md5=9393ee0a8b7aee2c63a40f91d874cc21> [consultado 08 de septiembre de 2025]
28. Harrison-Kelly S. The hidden curriculum: Undergraduate nursing students' perspectives of socialization and professionalism. *Nursing ethics*. (2020); 27(5):1250-1260. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075393705&doi=10.1177%2f0969733019881714&partnerID=40&md5=b7d79fb65a98c7d1c0a5c185c4280293> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
29. Rizvi-Jafree S, Zakar R, Fischer F, Zakria-Zakar M. Ethical violations in the clinical setting: The hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses. *BMC Medical Ethics*. (2015):1-11. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84925304997&doi=10.1186%2fs12910-015-0011-2&partnerID=40&md5=08193f3588e9e51bfa987e397b76e65c> [Consultado 08 septiembre de 2025]
30. Jae-Lee J, Ching-Yang S. Professional socialisation of nursing students in a collectivist culture: a qualitative study. *BMC Medical education*. (2019);19:1-8. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85068840003&doi=10.1186%2fs12909-019-1690-z&partnerID=40&md5=d272ce0a08f0c20d98b0cad0fd4ca896> [Consultado 08 septiembre de 2025]
31. Elmali H, Aksoy M. Comparison of the hidden curriculum for nursing education of two different universities in the East and West of Turkiye. *Journal of Inonu University health services vocational school*. (2024); 12(2): 389-399. Disponible en <https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/84805/1378869> [Consultado 21 de septiembre de 2025]
32. Javornická D, et ál. The influence of supervisory support on clinical learning as experienced by Czech Nursing and health profesional students in the contexto f patient safety events: A qualitative study. *Nurse education in practice*. (2024):1 -10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38959703/> [Consultado 10 de abril de 2026]
33. Allan H, Smith P, O'Driscoll M. experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap?. *JCN*.(2011);20:847-855. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21320207/> [Consultado 05 de septiembre de 2025]
34. Valderrama-Wallace CP, Apesoa-Verano EC. "The problema of the color line":Faculty approaches to teaching Social Justice in baccalaureate nursing programs. *Nursing inquirí wiley*. (2020):1-12. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154647/> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
35. Javornická D, Kisvetrová H, Prusová E, Váverková R, Greaves PJ, Steven A. The influence of supervisory support on clinical learning as experienced by Czech Nursing and Health Professional students in the context of patient safety events: A qualitative study. *Nurse education in Practice*. 2024; 79: 1-10
 36. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H. Influential factors on learning through the hidden curriculum in the perspective of undergraduate baccalaureate nursing students. *JAMP*. (2014); 2(2): 53-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25512920/> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
 37. Mao A, Tam H, Cheong P, Van I. "Becoming a family"-the effects of the hidden curriculum in transferring institutional mission: An experience from a century-old nursing school. *International Journal of Nursing Sciences*. (2025); 12:293-300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40529458/> [Consultado 15 de abril de 2026]
 38. Ghasempour M, et al. Senior nursing student's confidence in learnt competencies and perceptions of patient safety competency: a multisite cross-sectional study. *BMJ Open*. (2023);13:1-1. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85168569775&doi=10.1136%2fbmjopen-2022-070372&partnerID=40&md5=857b1455bcbdbcd9e6d5ad94c79531ba> [Consultado 08 septiembre de 2025]
 39. Miller, et al. Clinical academic research internships for nurses, midwives and allied health professionals: a qualitative evaluation. *Nurse researcher*. (2021);28(3) 1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32880125/>. [Consultado 05 de septiembre de 2025]
 40. Ma F, Li J, Liang H, Bai Y, Song J. Baccalaureate nursing students' perspectives on learning about caring in China: A qualitative descriptive study. *BMC Medical education*. (2014);1-9. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84897614666&doi=10.1186%2f1472-6920-14-42&partnerID=40&md5=7651afddaaf6218def2b931a22ccda36> [Consultado 08 septiembre de 2025]
 41. Türkmen S, Asli T. Nursing students evaluate the hidden curriculum in their faculties: A cross-sectional study. *J Nursology*. (2025); 28(2): 103-114. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3655183> [Consultado 18 de abril de 2026]
 42. MacDonald K, Gibson CE. Your tutor is your friend: using experiential learning to enhance second year transition. *Emerald Journal of applied research in higher education*. (2011); 3(2): 107-115. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84960083120&doi=10.1108%2f1758118111198656&partnerID=40&md5=746b866efae5db46d333bd5431181cd9>. [Consultado 08 septiembre de 2025]

43. Azadi Z, Ravanipour M, Yazdankhahfard M, Motamed N, Pouladi S. Perspectives of nursing and midwifery students regarding the role of the hidden curriculum in patient education: A qualitative study. *Journal of education and health promotion.* (2017); 6: 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29296609/> [Consultado 05 de septiembre de 2025]
44. Bayraktar S, Yacan A, Kol E. Nursing students' Opinions on the individual and profesional Acquisitions achived through hidden curriculum: A cross-sectional study. *J Nursology.* (2025); 28(4):358-366. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jnursology/article/1601132> [Consultado 19 de abril de 1026]
45. Ferro M, Molina-Rodríguez L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. *Acta odontológica venezolana.* 2009; 47(2): p 481-487
46. Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse education today.* (2017);59:82-87. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85029829285&doi=10.1016%2fj.nedt.2017.09.008&partnerID=40&md5=b389acada0b30ac159635a2d9839ddd8> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
47. Del Prato D. Students' voices: The lived experience of faculty incivility as a barrier to profesional formation in associate degree nursing education. *Nurse education today.* (2012): 286-290: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22726346/> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
48. Harrison C, Jones R, Henning M. Characterisations of Maori in health profesional education programmes. *The Asia Pacific Scholar.* (2019); 4(3):91-98. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85148423348&doi=10.29060%2fTAPS.2019-4-3%2fOA2091&partnerID=40&md5=9c5adc31f9f69bab0d5d2f0312be4490> [Consultado 08 de septiembre de 2025]
49. Craice de Benedetto MA, Claramonte-Gallian DM. Narrativas de medicina e enfermagem: currículo oculto e desumanizacao em saúde. *Interface comunicacao, caúde e educacao.* (2018); 22(67): 1197-1207 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WHPJt7wnscmbYBt7dhL76ZD/abstract/?lang=es> . [Consultado 05 de septiembre de 2025]
50. Siles-Gonzalez J, Solano -Ruiz C, Goban-Gutiérrez Angela. International appraisal of nursing culture and curricula: A qualitative study of erasmus students. *Scientifica.* (2016):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26942039/> [Consultado 08 de septiembre de 2025]

ANEXOS

Tabla 1: Artículos excluidos

TABLA RESUMEN ARTÍCULOS EXCLUIDOS REVISIÓN SISTEMÁTICA				
Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	NOMBRES AUTORES	DOI	MOTIVO EXCLUSIÓN
1	Assessing the hidden curriculum in medical education: a scoping review and residency program's reflection	Li GJ, Sherwood M, Bezjak A, Tsao M.	10.36834/cmej.78841	Tipo de publicación: Scoping review
2	The impact of hidden curriculum factors on professional adaptability	Behmanesh D, Jalilian S, Heydarabadi AB, Ahmadi M, Khajeali N.	10.1186/s12909-024-06618-1	Tipo de población: Estudiantes de medicina
3	Valuation of the cultural adaptation and psychometric properties of the Chinese version of the hidden curriculum evaluation scale in nursing education	Li JY, Wu XX, Fan YR, Shi YX.	10.1016/j.nepr.2024.103880	Adaptación psicométrica de escala
4	The hidden curriculum: examining gender disparities in career trajectories of female medical graduates from Nepal	Ghimire A, Sharma Neupane M.	10.1186/s12889-025-22700-9	Tipo de población: Estudiantes de medicina
5	Training veterinarians to deal with death and the dying process: a scoping review	Alves A, Scorsolini-Comin F.	10.1080/00480169.2024.2424189	Población errónea
6	Operationalising generalism in medical education: a narrative review of international policy and mission documents	Ramanathan A, Clarke N, Foster M, Pope L, Hart N, Cheung S, Kelly M, Park S.	10.1080/14739879.2023.2275262	Tipo de publicación: Revisión
7	Meaningful Connections: Exploring the Relationship Between Empathy and Professional Identity Formation	Chen, Aleda M. H., Blakely, Michelle L., Daugherty, Kimberly K., Kiersma, Mary E., Meny, Lisa M., Pereira, Ruth	10.1016/j.ajpe.2024.100725	Temática errónea/ Población errónea
8	Gender inclusive and affirming practices across undergraduate nursing curriculum: A scoping review	Crawford, Jess, Brandt, Adam, Kramer, Marnie, Ristock, Janice, Schultz, Annette S. H.	10.1016/j.nedt.2024.106320	Tipo de publicación: Scoping review
9	Heteronormativity and cisgenderism in medical training: A scoping review of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and plus (LGBTQ plus) issues in medical training in Asia	Suen, Yiu Tung, Wong, Eliz Miu Yin, Chan, Randolph C. H., Tepjan, Suchon, Newman, Peter A.	10.1016/j.socscimed.2025.117822	Población errónea / Tipo de publicación: Revisión
10	An interview study about how nurses and physicians talk about the same concepts differently	Holgaard, Ragnhild, Bruun, Birgitte, Zingenberg, Frederik, Dieckmann, Peter	10.1186/s12909-024-05682-x	Tópico erróneo
11	Ethics in undergraduate nursing degrees: An international comparative education study	Stefania, Gastmans, Chris, Igoumenidis, Michael, McCabe, Catherine, Suhonen, Riitta, Palese, Alvisa, PROMOCON Consortium	10.1177/09697330241247322	Tópico erróneo

12	"Do No Harm?" Moral Distress Among Medical Students During the Surgical Clerkship	Humphrey, Cara A. F., Aslanian, R. Evey, Bradley, Sarah E., Awan, Rija, Millis, M. Andrew, Firn, Janice, Suwanabol, Pasithorn A.	10.1016/j.jsurg.2024.103340	Población errónea
13	Psychiatric nurse and educator perspectives on professional boundaries in nursing education: An interpretive description study	Thomson, A.E., Karpa, J., Smith, N.	10.1016/j.profnurs.2024.03.011	Tópico erróneo
14	Why Didn't You Call Me? Factors Junior Learners Consider When Deciding Whether to Call Their Supervisor	Alibhai, K.M., Zabolotniuk, T.R., Raiche, I., Gawad, N.	10.1016/j.jsurg.2024.08.009	Tópico erróneo
15	Evidence for contemporary nursing education: the impact of hidden curricula on the development of identity and professionalisation in undergraduate nursing education	Stalley, A.R.	10.1136/ebnurs-2024-104182	Sin acceso a texto
16	Valuation of the cultural adaptation and psychometric properties of the Chinese version of the hidden curriculum evaluation scale in nursing education	Li, J.-Y., Wu, X.-X., Fan, Y.-R., Shi, Y.-X.	10.1016/j.nepr.2024.103880	Valoración psicométrica de escala
17	Axiological reflection for nursing ethics education: The missing link in understanding value conflicts	Groothuizen, J.E.	10.1177/09697330241295369	Tópico erróneo
18	How Italian students learn to become physicians: A qualitative study of the hidden curriculum	Lamiani, Giulia, Leone, Daniela, Meyer, Elaine C., Moja, Egidio A.	10.3109/0142159X.2011.577467	Población errónea
19	A Study on Hidden Curriculum in Clinical Nursing Education, 간호실습교육에서의 잠재적 교육과정 탐색: 실습교육에 주는 시사점을 중심으로	Park,, Minjung	Sin DOI	Idioma / Sin acceso a texto
20	Developing a measurement tool for evaluating the hidden curriculum in nursing education	Akcakoca, Berna, Orgun, Fatma	10.1016/j.nedt.2020.104688	Estudio psicométrico
21	When an Omitted Curriculum Becomes A Hidden Curriculum: Let's Teach to Promote Health Equity	Ackerman-Barger, Kupiri, London, Maya, White, DeJuan	10.1353/hpu.2020.0149	Sin acceso a texto
22	Unpacking the hidden curriculum in nursing education: clinical placements abroad	St-Amant, Oona, Sutherland, Nisha	10.1515/ijnes-2019-0128	Sin acceso a texto
23	Rewriting the Hidden Curriculum via Addiction Consult Services: Meeting Patients Where They Are At	Balasanova, Alena A., Eagen, Kellene, Marcovitz, David	10.1007/s11606-023-08194-4	Tópico erróneo
24	Infusing Curricula with Humanity	Melrose, Sherri, Park, Caroline, Perry, Beth, Melrose, S, Park, C, Perry, B	Sin DOI	Tipo de publicación: Libro /Tópico erróneo /Sin acceso a texto
25	Teaching and Learning Healthcare Professionalism	Monrouxe, Lynn V., Rees, Charlotte E., Monrouxe, LV, Rees, CE	Sin DOI	Tipo de publicación: Libro /Tópico erróneo /Sin acceso a texto
26	A gender biased hidden curriculum of clinical vignettes in undergraduate medical training.	Arsever, Sara, Broers, Barbara, Cerutti, Bernard, Wiesner, Joanne, Dao, Melissa Dominice	10.1016/j.pec.2023.107934	Población errónea
27	REINTEGRATING THEORY AND PRACTICE IN NURSING Knowledge and theories of practice learning	Allan, Helen, Evans, Karen	Sin DOI	Tipo de publicación: Libro /Tópico erróneo /Sin acceso a texto
28	Commentary on Allan HT, Smith P & O'Driscoll M (2011) Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap? Journal of Clinical Nursing 20, 847-855	Ozyazicioglu, Nurcan, Aydinoglu, Nejla, Ayverdi, Didem	10.1111/j.1365-2702.2011.03792.x	Tipo de publicación: Comentario
29	Using storytelling in nurse education: The experiences and views of lecturers in a higher education institution in the United Kingdom	Attenborough, Julie, Abbott, Stephen	10.1016/j.nepr.2020.102762	Tópico erróneo
30	A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage	Heggstad, Anne Karl Tolo, Konow-Lund, Anne-Sophie, Christiansen, Bjorg, Nortvedt, Per	10.1177/09697330221074013	Tópico erróneo
31	A follow-up study on the effects of an educational intervention against pharmaceutical promotion	Civaner, M. Murat	10.1371/journal.pone.0240713	Tópico erróneo
32	Educating for ethical leadership	Gallagher, Ann, Tschudin, Verena	10.1016/j.nedt.2009.11.003	Tópico erróneo
33	Why Didn't You Call Me? Factors Junior Learners Consider When Deciding Whether to Call Their Supervisor	Alibhai, K.M., Zabolotniuk, T.R., Raiche, I., Gawad, N.	10.1016/j.jsurg.2024.08.009	Tópico erróneo
34	La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas	Siles-González, J., Noreña-Peña, A.L., Solano-Ruiz, C.	Sin DOI	Tópico erróneo
35	Crucial Conversations: An interprofessional learning opportunity for senior healthcare students	Delisle, Megan, Grymonpre, Ruby, Whitley, Rebecca, Wirtzfeld, Debrah	10.1080/13561820.2016.1215971	Abstract tópico erróneo
36	Addressing Bias and Stigma in the Language We Use With Persons With Opioid Use Disorder: A Narrative Review	Werder, Karen, Curtis, Alexa, Reynolds, Stephanie, Satterfield, Jason	10.1177/10783903211050121	Tipo de estudio erróneo: Revisión
37	Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life	Balboni, Michael J., Sullivan, Adam, Enzinger, Andrea C., Epstein-Peterson, Zachary D., Tseng, Yolanda D., Mitchell, Christine, Niska, Joshua, Zollfrank, Angelika, VanderWeele, Tyler J., Balboni, Tracy A.	10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020	Tópico erróneo
38	It would not be tolerated in any other profession except medicine': survey reporting on undergraduates' exposure to bullying and harassment in their first placement year	Timm, Anja	10.1136/bmjopen-2014-005140	Población errónea
39	Frequency, Stressfulness and Type of Ethically Challenging Situations Encountered by Veterinary Team Members During the COVID-19 Pandemic	Quain, Anne, Mullan, Siobhan, McGreevy, Paul D., Ward, Michael P.	10.6018/eglobal.480671	Población errónea

40	Investigación-acción en las prácticas pedagógicas sobre la enseñanza del cuidado: Experiencia docente.	Rojas-Espinoza, Jessica Belen, Martinez-Talavera, Beatriz Elizabeth, Cárdenas-Becerril, Lucila, Benhumea Jaramillo, Liliana Inés, Gómez, Beatriz Arana, Kempfer, Silvana Silveira	10.6018/eglobal.480671	Población errónea
41	Mindfulness for undergraduate health and social care professional students: Findings from a qualitative scoping review using the 3P model	Crowther, Lara Louise, Robertson, Noelle, Anderson, Elizabeth Susan	10.1111/medu.14150	Tipo de estudio erróneo: Revisión
42	Sin título	Campo Meschial, William, Félix de Oliveira, Magda Lúcia	Sin DOI	Sin abstract disponible
43	Medical students' professional identity development in an early nursing attachment	Helmich, Esther, Derksen, Els, Prevoo, Mathieu, Laan, Roland, Bolhuis, Sanneke, Koopmans, Raymond	10.1111/j.1365-2923.2010.03710.x	Población errónea
44	Undergraduate healthcare ethics education, moral resilience, and the role of ethical theories	Monteverde, Settimio	10.1177/0969733013505308	Tópico erróneo
45	A spoonful of care ethics: The challenges of enriching medical education	van Reenen, Eva, van Nistelrooij, Inge	10.1177/0969733017747956	Población errónea
46	Blurring the boundaries: using institutional ethnography to inquire into health professions education and practice	Ng, Stella L., Bisailon, Laura, Webster, Fiona	10.1111/medu.13050	Población errónea
47	Medical student perceptions and experiences of incivility: a qualitative study	Griffin, Louise, Baverstock, Anna	10.1186/s12909-023-04354-6	Población errónea
48	Encountering aged care: a mixed methods investigation of medical students' clinical placement experiences	Annear, Michael J., Lea, Emma, Lo, Amanda, Tierney, Laura, Robinson, Andrew	10.1186/s12877-016-0211-8	Población errónea
49	Strategies to improve hidden curriculum in nursing and medical education: a scoping review.	Hosseini A, Ghasemi E, Nasrabadi AN, Sayadi L	10.1186/s12909-023-04652-z	Tipo de publicación: Scoping review
50	Hidden Curriculum in Medical Residency Programs: A Scoping Review.	Pourbairamian G, Bigdeli S, Soltani Arabshahi SK, Yamani N, Sohrabi Z, Ahmadi F, Sanders J	10.30476/JAMP.2021.92478.1486	Tipo de publicación: Scoping review/ Tipo de población
51	The hidden curriculum in nursing education: a scoping study.	Raso A, Marchetti A, D'Angelo D, Albanesi B, Garrino L, Dimonte V, Piredda M, De Marinis MG	10.1111/medu.13911	Tipo de publicación: Scoping study
52	What is hidden in hidden curriculum? a qualitative study in medicine.	Yazdani S, Andaravazh MR, Afshar L	10.18502/jmehm.v13i4.2843	Tipo de población: Estudiantes de medicina
53	Positive Consequences of the Hidden Curriculum in Undergraduate Nursing Education: An Integrative Review.	Abbaspour H, Moonaghi HK, Kareshki H, Esmaeili H	10.4103/ijnmr.ijnmr_325_21	Tipo de publicación: Revisión integrativa
54	The Hidden Curriculum: What Are We Actually Teaching about the Fundamentals of Care?	MacMillan K	10.12927/cjnl.2016.24644	Sin acceso a texto
55	Do as we say or do as we do? Examining the Hidden Curriculum in Nursing Education.	Chen R	10.1177/084456211504700301	Tipo de publicación: Editorial
56	Navigating the Hidden Curriculum of Higher Education for Postsecondary Students With Intellectual Disabilities.	Berg LA, Jirlikow T, Haerling K, MacDonald G	10.5014/ajot.2017.024703	Población errónea
57	School girls and childbearing motives: A randomized clinical trial through hidden curriculum.	Oshrieh Z, Keramat A, Shariati M, Tehranian N, Ebrahimi E, Effatpanah M	10.18502/ijrm.v17i12.5805	Población errónea
58	The Hidden Curricula of Medical Education: A Scoping Review.	Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M	10.1097/ACM.00000000000002004	Tipo de publicación: Scoping review
59	Failure to cope: the hidden curriculum of emergency department wait times and the implications for clinical training.	Webster F, Rice K, Dainty KN, Zwarenstein M, Durant S, Kuper A	10.1097/ACM.00000000000000499	Población errónea
60	Insights and strategies for improving equity in graduate school admissions.	Cadena MA, Amaya C, Duan D, Rico CA, García-Bayona L, Blanco AT, Agreda YS, Villegas Rodríguez GJ, Ceja A, Martínez VG, Goldman OV, Fernandez RW	10.1016/j.cell.2023.07.029	Población errónea
61	Integrating what is taught with what is practised in the nursing curriculum: a multi-dimensional model.	Ferguson KE, Jinks AM	10.1046/j.1365-2648.1994.20040687.x	Tipo de publicación: Revisión
62	The development of nurses' foundational values.	Sastrawan S, Weller-Newton J, Brand G, Malik G	10.1177/09697330211003222	Tópico erróneo
63	The "hidden curriculum" in midwifery education.	Ho E	Sin DOI	Sin abstract disponible/ Población errónea
64	The hidden curriculum of nursing education.	Partridge B	Sin DOI	Sin abstract disponible
65	Education: exposing the hidden curriculum.	Bell J	Sin DOI	Sin abstract disponible
66	Social Justice in Nursing Education: A Way Forward.	Roy K, Hunt K, Sakai K, Fletcher K	10.3928/01484834-20220602-05	Sin acceso a texto
67	Curricular initiatives that enhance student knowledge and perceptions of sexual and gender minority groups: a critical interpretive synthesis.	Desrosiers J, Wilkinson T, Abel G, Pitama S	Sin DOI	Tipo de estudio: revisión
68	Relationship between nurses' cultural competence and observance of ethical codes.	Sadeghi N, Azizi A, Tapak L, Oshvandi K	10.1177/09697330211072365	Población errónea
69	Transforming an educational ecosystem for substance use disorders: A multi-modal model for continuous curricular improvement and institutional change.	Satterfield JM, Werder K, Reynolds S, Kryzhanovskaya I, Curtis AC	10.1080/08897077.2022.2116742	Población errónea
70	Learning to be a nurse. The contribution of the hidden curriculum in the clinical setting.	Learning to be a nurse. The contribution of the hidden curriculum in the clinical setting.	Sin DOI	Sin abstract disponible
71	They Talked Completely about Straight Couples Only': Schooling, Sexual Violence and Sexual and Gender Minority Youth.	MacAulay M, Ybarra M, Saewyc E, Sullivan R, Jackson L, Millar S	10.1080/14681811.2021.1924142	Población errónea
72	Perception and engagement in unprofessional behaviors of medical students and residents: a mixed-method study.	Keshmiri F, Raadabadi M	10.1186/s12875-023-02153-y	Población errónea
73	A Social Network Analysis of Influences on Residents' Value-Based Decisions.	Bock LA, Westra D, Noben CYG, Essers BAB, van Mook WNKA	10.1097/ACM.00000000000005298	Población errónea
74	Developing a grounded theory for interprofessional collaboration acquisition using facilitator and actor perspectives in simulated wilderness medical emergencies.	Smith HA, Reade M, Marr M, Jeeves N	10.22605/rrh3880	Población errónea
74	Developing a grounded theory for interprofessional collaboration acquisition using facilitator and actor perspectives in simulated wilderness medical emergencies.	Smith HA, Reade M, Marr M, Jeeves N	10.22605/rrh3880	Población errónea

75	Motivation and Prior Animal Experience of Newly Enrolled Veterinary Nursing Students at two Irish Third-Level Institutions.	Dunne K, Brereton B, Duggan V, Campion D	10.3138/jvme.1216-186r	Población errónea
76	Mind the theory/practice gap in nursing.	Cook SH	10.1111/j.1365-2648.1991.tb01594.x	Sin acceso a texto
77	Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource.	Aled J	10.1111/j.1365-2702.2007.01948.x	Sin acceso a texto
78	How does Donor Dissection Influence Medical Students' Perceptions of Ethics? A Cross-Sectional and Longitudinal Qualitative Study.	Stephens GC, Rees CE, Lazarus MD	10.1002/ase.1877	Población errónea
79	Miracles take a little longer: project 2000 and the health-promoting nurse.	Robinson S, Hill Y	10.1016/0020-7489(95)00021-6	Sin acceso a texto
80	Acetaminophen or Tylenol? A Retrospective Analysis of Medication Digital Communication Practices	Ouyang, D., Tisdale, R., Ashley, E., Chi, J., Chen, J.H.	10.1007/s11606-018-4455-1	Tópico erróneo
81	Perspectives & perceptions: spiritual care and organizational climate in Christian schools.	Ramal, E.	sin DOI	Sin acceso a texto
82	Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialisation	Hunter, K., Cook, C.	10.1111/jocn.14510	Población errónea
83	Power Day: Addressing the Use and Abuse of Power in Medical Training	Angoff, N.R., Duncan, L., Roxas, N., Hansen, H.	10.1007/s11673-016-9714-4	Sin acceso a texto
84	A hidden curriculum for environmental topics in medical education: Impact on environmental knowledge and awareness of the students	Straßer, P., Kühl, M., Kühl, S.J.	10.3205/zma001609	Temática errónea/ Población errónea
85	Aligning perceptions of mistreatment among incoming medical trainees	Kulaylat, A.N., Qin, D., Sun, S.X., Hollenbeak, C.S., Schubart, J.R., Aboud, A.J., Flemming, D.J., Bolland, E.R., Dillon, P.W., Han, D.C.	10.1016/j.jss.2016.09.016	Población errónea
86	Curricula in nursing and the development of interpersonal skills: The case of colombia	Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L.N., Medina Moya, J.L.	Sin DOI	Sin acceso a texto
87	Study of medical students' malpractice fear and defensive medicine: A "hidden curriculum?"	Johnston, W.F., Rodriguez, R.M., Suarez, D., Fortman, J.	10.5811/westjem.2013.8.19045	Población errónea
88	Confronting the hidden curriculum of high-value care education	Tchou, M.J., Dewan, M., Hermann, L.E.	10.1542/hpeds.2017-0248	Sin abstract disponible
89	Analysis of citizenship and democracy education text book in the context of gender equality and determining students' perceptions on gender equality	Kalayci, N., Hayirserver, F.	10.12738/estp.2014.3.1813	Tópico erróneo
90	A Seat at the Table: Delivering Effective Infectious Diseases and Antimicrobial Stewardship Education to Advanced Practice Providers at an Academic Medical Center	Lee, M.S.L., Stead, W.	10.1097/CEH.0000000000000383	Población errónea
91	Student Trauma, the Hidden Curriculum, and Cultural Humility: This Trio Needs a Team Approach	Branson, D.C.	10.4018/978-1-7998-8963-2.ch003	Población errónea
92	The effect of hidden curriculum management program on the professional behavior of students in nursing and midwifery faculty	Keshtgar, F., Abdollahimohammad, A., Poudineh-Moghadam, M., Firouzkouhi, M., Vahed, A.S.	Sin DOI	Sin acceso a texto
93	Business Intentions of Australian Veterinary Students—My Business or Yours? A Cluster Analysis	Feakes, A., Lindsay, N., Palmer, E., Petrovski, K.	10.3390/ani13071225	Población errónea
94	Exploring the students' experiences from complex situations in clinical training	Hbadeyehpeyma, Z., Mosalnejad, L., Gholami, M., Ifard, S.A.	Sin DOI	Sin acceso a texto
95	Practical Training of Nursing Students	Roguljić, A., Guteša, I.	10.1007/978-981-15-5584-8_52	Sin acceso a texto
96	A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review of: What works best for health professions students using mobile (hand-held) devices for educational support on clinical placements? BEME Guide No. 52	Maudsley, G., Taylor, D., Allam, O., Garner, J., Calinici, T., Linkman, K.	10.1080/0142159X.2018.1508829	Tipo de estudio erróneo: Revisión
97	Nursing Students' Viewpoints: Effect of Hidden Curriculum on Learning	Barzegar, F., Paryad, E., Jafroudi, S., Leyli, K.N., Khanghah, A.G.	10.18869/acadpub.hnmj.28.1.26	Sin acceso a texto
98	Assessing the status of medical ethics unit education in Tehran University of Medical Sciences and deterrent factors on its effectiveness	Sahraian, S., Parsapour, A., Shojaei, A.A.	Sin DOI	Sin acceso a texto
99	The hidden curriculum in nursing education	Day, L., Benner, P.	Sin DOI	Sin abstract disponible
100	Lost in transition: The experience and impact of frequent changes in the inpatient learning environment	Bernabeo, E.C., Holtman, M.C., Ginsburg, S., Rosenbaum, J.R., Holmboe, E.S.	10.1097/ACM.0b013e318212c2c9	Población errónea
101	Implementation and impact of indigenous health curricula: a systematic review	Pitama, S.G., Palmer, S.C., Huria, T., Lacey, C., Wilkinson, T.	10.1111/medu.13613	Tipo de publicación: Revisión
102	We can do better: Addressing ageism against older adults in healthcare	Nemiroff, L.	10.1177/08404704221080882	Población errónea
103	Through the Veil of Language: Exploring the Hidden Curriculum for the Care of Patients With Limited English Proficiency	Kenison, Tiffany C., Madu, Andrea, Krupat, Edward, Ticona, Luis, Vargas, Iris M., Green, Alexander R.	10.1097/ACM.00000000000001211	Sin acceso a texto completo
104	Exploring Hidden Curricula in an Interprofessional Intensive Care Unit Simulation	Peterson, Dawn Taylor, Brown, Michelle, Wingo, Nancy, Watts, Penni	10.1016/j.ecns.2018.07.001	Población errónea
105	Nursing profession and nurses' contribution to nursing education as seen through students' eyes: A qualitative study	Raso, Annalisa, Ligozzi, Lea, Garrino, Lorenza, Dimonte, Valerio	10.1111/nuf.12349	Tópico erróneo
106	Etnografía de la comunicación en la educación en enfermería: perspectiva metodológica.	Rojas Reyes, Jennifer, Rivera Álvarez, Luz Nelly, Medina Moya, José Luis	Sin DOI	Sin acceso a texto
107	Student nurse socialization: A model of professional discourse adoption	Jackson, Sue, Steven, Alison, Clarke, Amanda, McAnelly, Su	10.1016/j.nepr.2021.103198	Tópico erróneo
108	Frequency, Stressfulness and Type of Ethically Challenging Situations Encountered by Veterinary Team Members During the COVID-19 Pandemic	Quain, Anne, Mullan, Siobhan, McGreevy, Paul D., Ward, Michael P.	10.3389/fvets.2021.647108	Población errónea

109	Hidden curriculum evaluation scale in nursing education: Psychometrics properties of the persian version	Mojgan Firozbakht, Hamid Sharif-Nia, Maryam Nikpour, Zeinab Gholamnia Shirvani	10.1016/j.tein.2023.09.006	Evaluación de escala psicométrica
110	From the inside out: a new approach to teaching professional identity formation and professional ethics	Crigger, Nancy, Godfrey, Nelda	10.1016/j.profnurs.2014.03.004	Tópico erróneo
111	End of Life and Beyond as Hidden Curriculum	Condon, B.B., Grimsley, C., Kelley, T., Nissen, M.K.	10.1177/0894318413509690	Población errónea
112	Development and psychometric evaluation of the hidden curriculum assessment scale in nursing education: A validity and reliability study	Chen, Yangguang, Xu, Ershan, Zhou, Zili, Dai, Yyunun, Li, Xiaomang	10.1016/j.nepr.2024.104012	Validación de escala psicométrica
113	"Where would I prefer to work after graduation?" Career preferences of students attending Italian nursing schools.	Matarese M, Lommi M, Piredda M, Marchetti A, De Marinis MG	10.1016/j.nedt.2019.104204	Tópico erróneo
114	The impact of perceived social support and coping on distress in a sample of Atlantic Canadian health professional students during COVID-19 compared to pre-COVID peers.	Button P, Fallon L, Fowler K	10.1186/s40359-023-01218-y	Tópico erróneo
115	The influence of supervisory support on clinical learning as experienced by Czech Nursing and health professional students in the context of patient safety events: A qualitative study	Javornická, D., Kisvetrová, H., Prušová, E., Váverková, R., J Greaves, P., Steven, A.	10.1016/j.nepr.2024.104041	Tópico erróneo
116	Teaching Boundary Setting in Canadian Nursing Programs: Unveiling the Hidden Curriculum	Marshall, Lacey Z2 -	Sin DOI	Tipo de publicación: Libro
117	The Hidden Curriculum and Associate Degree Nursing Instructors: A Basic Qualitative Study	Whitmore, Janeen Z2 -	Sin DOI	Tipo de publicación: Libro
118	The hidden curriculum: examining gender disparities in career trajectories of female medical graduates from Nepal	Ghimire A, Sharma Neupane M.	10.1186/s12889-025-22700-9	Población errónea
119	Correction: The impact of hidden curriculum factors on professional adaptability	Behmanesh D, Jalilian S, Heydarabadi AB, Ahmadi M, Khajeali N.	10.1186/s12909-025-07376-4	Población errónea
120	Breaking the silence: Revealing drivers and barriers to medical students' speaking up in medical error	Wu JC, Chen HC, Kang EY, Tsai HW, Chen YC, Chen HY, Chen HW, Issenberg SB.	10.1111/medu.70030	Población errónea
121	Diversity, equity, inclusion, and access: Confronting the myth of meritocracy in nursing academia	Iheduru-Anderson, K., Jayaraman, R., Inungu, J., Mumford, V.E.	10.29333/ejgm/17437	Tópico erróneo
122	When the Wounded Walk: Exploring the Lived Experience of Secondary Traumatic Stress in the Emerging Nursing Workforce	Watson, A., Bond, C., Madeux, A., Tobe, H., Harper, D., Blank, S., Detrick, R.	10.1111/jan.70086	Sin acceso a texto completo
123	Cultural reproduction of knowledge and identity: Impact of a competency-based curriculum on knowledge engagement and identity construction in second year undergraduate nursing students in England – A constructivist grounded theory study	Connor, K., Carter, B.	10.1016/j.nepr.2026.104741	Tópico erróneo
124	Effects of Hidden Curriculum on Medical Education and Strategies to Reshape Hidden Curriculum as a Curriculum Promotor-A Systematic Review	Ullah, H., Huma, S., Tahir, N., Yasin, G., Ashraf, M., Shabana, H., Gabr, B.M., Yunus, M., Khan, J.S.	10.2147/AMEP.S561248	Población errónea/ tipo de publicación: revisión sistemática
125	The Importance of Learning with Patients: Post-Pandemic Takeaways on Learning Professionalism in Clinical Settings	Mustika, R., Pinasthika, A., Greviana, N.	10.21315/rjms2024.31.1.12	Tópico erróneo
126	Unspoken power dynamics and the hidden curriculum in allied medical education: a qualitative study of lecturer-student relationships at the University of Calabar	Enang, E.O., Imam, S.A., Madu, E.O., Lawson, E.O., Etuk, B., Adah, T.A.	Sin DOI	Población errónea
127	the Role of Clinical Vigilance and Awareness in Scottish Undergraduate Mental Health Nursing Students' Formation of Confidence and Knowledge in Novel Psychoactive Substance-Related Healthcare Treatment	Lindsay, I.	10.1177/00914509251361525	Tópico erróneo
128	Decolonizing nursing education: Beyond Indigenous perspectives through a global and intersectional lens	Ballout, S., Mombrun, C., Raymond, N., Tolentino, I.N.	10.1016/j.outlook.2025.102526	Tópico erróneo
129	Hidden, Informal, and Formal Curricula in Health Professions Education	McKenna, L.	10.1007/978-981-15-3344-0_47	Tipo de publicación: Libro /Sin acceso a texto
130	Interaction strategies of newly graduated nurses with senior colleagues under asymmetrical power relations: A qualitative study	Xu, L., Cong, X., Xu, C.	10.1016/j.ijnurstu.2025.105314	Población errónea

Tabla 2: Artículos incluidos

TABLA RESUMEN ARTÍCULOS SELECCIONADOS REVISIÓN SISTEMÁTICA								
Nº	AUTOR PRINCIPAL	NOMBRE DEL ARTÍCULO	IDIOMA	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAÍS DE PROCEDENCIA	CONTINENTE DE PROCEDENCIA	EXCLUSIVIDAD ENFERMERÍA	TIPO DE ESTUDIO
1	SIBEL PESKOY KAYA	The relationship between the hidden curriculum and fourth-year nursing students' career plans, professional values, and professional readiness: A cross-sectional correlational study	Inglés	2025	Turquía	Asia	sí	Cuantitativo
2	KIM M. MITCHELL	Writing activities and hidden curriculum in nursing education	Inglés	2021	Canadá	América del Norte	Sí	Cualitativo
3	ZOHREH KARIMI	Using the hidden curriculum to teach Professionalism in Nursing Students	Inglés	2014	Irán	Asia	Si	Cualitativo
4	MARIA WEURLANDER	How do medical and nursing students experience emotional challenges during clinical placements	Inglés	2018	Suecia	Europa	No, enfermería y medicina	Cualitativo
5	LISA MCKENNA	The hidden curriculum in near-peer learning: An exploratory qualitative study	Inglés	2017	Australia	Oceanía	No	Cualitativo
6	MILLER	Clinical academic research internships for nurses, midwives and allied health professionals: A qualitative evaluation	Inglés	2021	Reino Unido	Europa	No, enfermería, obstetricia y otro	Cualitativo
7	MARÍA CRAICE DE BENEDETTO	Narrativas de estudantes de Medicina e enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde	Portugués	2018	Brazil	América del Sur	No, enfermería y medicina	Cualitativo
8	ALLAN HELEN	Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in theory- practice gap?	Inglés	2011	Reino Unido	Europa	Sí	Cualitativo
9	AZADI ZOHREH	Perspectives of nursing and midwifery students regarding the role of the hidden curriculum in patient education: A qualitative study	Inglés	2017	Irán	Asia	No, enfermería y obstetricia	Cualitativo
10	KARIMI ZOHREH	Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective	Inglés	2015	Irán	Asia	Sí	Cualitativo
11	KARIMI ZOHREH	Influential factors on learning through the hidden curriculum in the perspective of undergraduate baccalaureate nursing students	Inglés	2014	Irán	Asia	Sí	Cualitativo
12	DARLENE DEL PRATO	Students' voices: The lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education	Inglés	2012	Estados Unidos	América del Norte	Sí	Cualitativo
13	JOSE GONZÁLEZ	International appraisal of nursing culture and curricula: a qualitative study of ertasmus students	Inglés	2016	España	Europa	Sí	Cualitativo
14	DOMINIKA KÁLANKOVÁ	Undergraduate nursing students' experiences of rationed nursing care- A qualitative study	Inglés	2021	Eslovaquia	Europa	Sí	Cualitativo
15	CLAIRE VALDERRAMA-WALLACE	"The problem of the color line": Faculty approaches to teaching social justice in baccalaureate nursing programs	Inglés	2019	ESTADOS UNIDOS	América del Norte	Sí	Cualitativo
16	WILLIAM CAMPO	Insercao do tema atendimento inicial ao queimado no currículo de cursos de graduacao em enfermagem	Portugués	2017	Brazil	América del Sur	Sí	Cualitativo
17	SAFIYE YAMNIS	Evaluation of effectiveness of the hidden curriculum in nursing students: east turkey	Inglés	2021	Turquía	Asia	Sí	Cuantitativo *
18	AMBREEN THARANI	Learning environment and emotional well-being: a qualitative study of undergraduate nursing students	Inglés	2017	Reino Unido	Europa	Sí	Cualitativo
19	CAITLIN HARRISON	Characterisations of Maori in health professional education programmes	Inglés	2019	Nueva Zelanda	Oceanía	No	Cualitativo
20	HADI ABBASPOUR	The consequences of hidden curriculum for nursing professionalism: a qualitative study	Inglés	2023	Irán	Asia	Sí	Cualitativo
21	SUSAN HARRISON KELLY	The hidden curriculum: Undergraduate nursing students' perspective of socialization and professionalism	Inglés	2019	ESTADOS UNIDOS	América del Norte	Sí	Cualitativo
22	MA FANG	Baccalaureate nursing Students' perspectives on learning about caring in China: a qualitative descriptive study	Inglés	2014	China	Asia	Sí	Cualitativo
23	MOSTAFA GHASEMPOUR	Senior nursing student's confidence in learnt competencies and perceptions of patient safety competency: a multisite cross-sectional study	Inglés	2023	Irán	Asia	Sí	Cuantitativo

Id	Author(s)	Study	Language	Year	Country	Continent	Yes/No	Qualitative/Quantitative
24	JUNG JAE LEE	Professional socialisation of nursing students in collectivist culture: a qualitative study	Inglés	2019	China	Asia	Sí	Cualitativo
25	SARA RIVZVI JAFREE	Ethical violations in the clinical setting: The hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses	Inglés	2015	Paquistán	Asia	Sí	Cualitativo
26	KATHLEEN MACDONALD	Your tutor is your friend: using experiential learning to enhance second year transition	Inglés	2011	Reino Unido	Europa	Sí	Cualitativo
27	HÜLYA ELMALI SIMSEK	Comparison of the hidden curriculum for nursing education of two different universities in the east and west of Turkey	Inglés	2024	Turquía	Asia	Sí	Cualitativo
28	DANIELA JAVORNICKÁ	The influence of supervisory support on clinical learning as experienced by Czech Nursing and health professional students in the context of patient safety events: A qualitative study	Inglés	2024	Multicéntrico-Multinacional	Multicontinente	No, enfermería, obstetricia y otro	Cualitativo
29	AIMEI MAO	"Becoming a family"- The effects of the hidden curriculum in transferring institutional mission: An experience from a century-old nursing school	Inglés	2024	China	Asia	sí	Cualitativo
30	TÜRKMEN KESKIN	Nursing students evaluate the hidden curriculum in their faculties: A cross-sectional study	Inglés	2024	Turquía	Asia	Si	Cuantitativo
31	BAYRAKTAR S	Nursing students' Opinions on the individual and professional acquisitions achieved through hidden curriculum: A cross-sectional study	Inglés	2025	Turquía	Asia	Si	Cuantitativo