

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS PARA LA ENSEÑANZA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA(ECCE)

### INSTRUMENT OF ASSESSMENT OF CLINICAL TRAINING CENTERS FOR PROFESSIONAL TEACHING IN NURSING

Alicia Prieto Arrate.

*Enfermera, Magister en Educación. Profesora Titular Universidad de Concepción (retirada). Directora Escuela de Enfermería, Universidad San Sebastián.*

#### RESUMEN

El propósito del artículo es dar a conocer el proceso de construcción y validación del instrumento "Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza de la Enfermería Profesional (ECCE)" y su confiabilidad estudiada a través de tres investigaciones realizadas a nivel local y nacional en Chile.

Provee información necesaria acerca de este instrumento para que las enfermeras docentes chilenas y latinoamericanas puedan aplicarlo. Se describe el proceso de enseñanza clínica de enfermería y de campo clínico para la formación de la enfermera/o a nivel de Licenciatura que fundamenta la perspectiva en la cual se basa este instrumento.

**Palabras Claves:** Enseñanza Clínica Enfermería, Campo Clínico, Instrumento Evaluación Campos Clínicos.

#### ABSTRACT

The aim of this work is to present and discuss the process of construction and optimization of the instrument called "Assessment of Clinical Training Centers for Nursing" and their reliability obtained through three research studies realized at national and local level in Chile, and presented in local and national conferences. This article provides the necessary information about this instrument, for Chilean and Latin American nursing faculty interest in using it. A description of clinical teaching of nursing and clinical training center is presented in the process of training nurses at Bachelor level, within a hospital environment.

**Key words:** Clinical Teaching of Nursing, Clinical Training Center, Instrument, Assessment of Clinical Training Centers.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los campos clínicos es una preocupación importante en las Escuelas de Enfermería a nivel latinoamericano, preocupación que está aumentando considerablemente en el convencimiento de su trascendencia para la formación profesional. Esta realidad es evidenciada por el interés de académicos de Argentina, Perú, Cuba y Chile, quienes preocupados por aumentar la calidad de su docencia en campos clínicos, han solicitado el instrumento "Evaluación de Campos Clínicos para Enfermería", creado y validado por la autora a través de tres investigaciones evaluativas realizadas a nivel local, regional y nacional en Chile. (Prieto, 1986,1991, 1996). Además se han formulado proposiciones de realizar estudios comparativos entre estos países con el propósito de conocer la situación real de los campos clínicos en las universidades latinoamericanas y de esta manera optimizar la formación de la enfermera y la atención de enfermería en la región.

Es por ello que la autora cree necesario publicar el instrumento, el proceso de construcción y optimización, su confiabilidad, y la conceptualización de la relación campo clínico y enseñanza clínica en enfermería.

## CAMPOS CLÍNICOS Y ENSEÑANZA CLÍNICA

Los campos clínicos para la formación del profesional de enfermería son un elemento esencial del currículo de la carrera y que junto con el plan de estudios, programas de asignaturas y recursos docentes, didácticos y administrativos, componen la vida de una escuela o facultad de enfermería dentro de una universidad.

No es tan simple decir contamos con campos clínicos para las prácticas, sino lo importante es velar por la calidad de los servicios intramurales y extramurales en un compromiso mutuo docente asistencial para mejorar la atención y la docencia.

El desarrollo y crecimiento de una escuela o facultad de enfermería depende del desarrollo y crecimiento de todos los componentes curriculares. "La enseñanza clínica constituye el corazón del currículo de enfermería y comprende planeamiento, organización, enseñanza, supervisión y evaluación de las experiencias directas del alumno en el cuidado del paciente" (Prieto, 1986, p.27). En este proceso participan enfermeras docentes de cada universidad en el área general de enfermería y en las específicas: enfermería del adulto y senescente en los servicios médico-quirúrgicos; en enfermería de la mujer y el niño en los servicios obstétricos, ginecológicos y pediátricos, servicios clínicos que constituyen el ambiente hospitalario donde se desarrolla el proceso enseñanza-aprendizaje de la formación de la enfermera/o.

Los profesores de enfermería participan a través de tutoría individual y grupal, orientando a los estudiantes a lograr una relación significativa con los pacientes y motivándolos para la observación, la reflexión, la crítica positiva, la creatividad y la aplicación del método científico a través del proceso de enfermería. Guían a los estudiantes en estudios operacionales para la solución de problemas y los estimulan en el uso de estrategias creativas en el cuidado de sus pacientes durante el proceso de enseñanza aprendizaje, en todas las experiencias clínicas a lo largo de los cinco años de la carrera.

En este proceso, los docentes guían, ayudan y se responsabilizan del cuidado que realizan los alumnos de acuerdo a la programación de cada asignatura del plan de estudios; atención que es comunicada a las enfermeras del servicio, en su inicio, al finalizar la práctica y cada día en la entrega de turno.

## INVESTIGACIÓN

La metodología específica se basa en una interacción presencial entre personas involucradas en la atención, profesor – alumno - paciente – profesionales y auxiliares o técnicos paramédicos y en otras oportunidades en interacciones entre el profesor y un alumno y/o pequeños grupos de estudiantes, con o sin el paciente, para analizar y evaluar una situación clínica.

El real significado de la docencia clínica es la enseñanza del *Qué Hacer y Cómo Hacer* Enfermería a través de la interacción con el alumno en el cuidado del paciente, dándole oportunidad de transformar conocimientos teóricos básicos en una variedad de habilidades intelectuales, afectivas y psicomotoras para proporcionar atención de calidad. Se busca la experiencia directa del alumno en el cuidado y en su relación con los profesionales y el equipo de enfermería a través de la metodología mencionada, que se inicia por una interacción presencial entre profesor - paciente y alumno. El docente, enfermera de la universidad o del servicio, demuestra al alumno cómo atender al paciente, luego este profesor clínico ayuda y estimula al alumno a dar la atención de enfermería, ayuda que va disminuyendo en razón de la respuesta de aprendizaje del educando hasta que sea capaz de proporcionar atención de enfermería independiente, segura y creativa. En este nivel, el profesor clínico continúa, de preferencia, observando, reforzando los aprendizajes, estimulando el pensamiento crítico, la creatividad, interrogando sobre la fundamentación científica y ética del cuidado y evaluando, en que medida el alumno va respondiendo y logrando los objetivos propuestos en el programa. (Prieto, 1986). De esta manera, la metodología clínica implica una interacción constante presencial entre el alumno, el paciente y el profesor.

La enseñanza clínica se realiza en los campos clínicos destinados y seleccionados para cada práctica. En ellos las enfermeras asistenciales de cada sala de pacientes participan como modelo profesional en las funciones de atención, educación, administración y de docencia, funciones inherentes a su rol y velan especialmente para que el personal manifieste una buena disposición a la recepción, colaboración y participación con los estudiantes para la atención de los pacientes en una integración docente asistencial.

En el ambiente hospitalario la persona sujeto y centro de la atención es el paciente, sin el cual no existiría el hospital ni el personal que labora en él, ni la necesidad de formar nuevas generaciones de profesionales. Por ello, la enseñanza clínica debe considerar como pilar fundamental el respeto por los derechos del paciente y su autodeterminación, en el desarrollo del proceso de enfermería y la atención de salud. La interacción enfermera paciente en este proceso debe ser de persona a persona, en una relación significativa para ambos, tanto en la promoción, mantención y recuperación de su salud, como para lograr el bienestar del paciente durante toda su hospitalización. Además se debe considerar al paciente como parte de una familia y de una comunidad, lo cual determina contemplar la interacción con el grupo familiar en la planificación del cuidado.

Otro aspecto importante a considerar es la relación entre enfermeras y otros profesionales. Por ejemplo, la interacción entre enfermeras y médicos es diaria, muy estrecha y muy complementaria para garantizar cuidados integrales de los pacientes, especialmente en lo que a evolución y tratamiento se refiere. Con los otros profesionales, la relación es periódica, según las necesidades e indicaciones de tratamiento y el plan de cuidados de enfermería.

La interacción de la enfermera con el paciente es frecuente. A través de la visita de enfermería se valora el estado de salud y necesidades alteradas del paciente, se realizan diagnósticos de enfermería y se planifica el cuidado. Luego se realizan cuidados específicos y se evalúa la respuesta a la intervención. El resto de la atención la desempeña con el equipo de enfermería bajo su supervisión, otorgando así, una atención continua, segura y eficiente a los pacientes.

Los estudiantes de enfermería llegan al campo clínico a conocer y aprender a cuidar a los pacientes y los diferentes roles de la enfermera/o. Deben aplicar el proceso de enfermería e integrarse con los profesionales, con el equipo de enfermería y con los estudiantes de medicina y otras carreras en la atención de los pacientes a su cargo.

Por ello, para enfrentar la clínica, el alumno debe asistir preparado con un nivel de valores, principios, conocimientos y algunas destrezas obtenidas en laboratorios de simulación para que puedan aplicarlas y desarrollarlas durante la práctica. El alumno no puede ir a experimentar las técnicas y procedimientos por primera vez con el paciente, su responsabilidad es haber practicado en modelos de simulación y entre los mismos alumnos bajo la supervisión de un docente y/o de un alumno ayudante.

Por lo anterior se puede concluir que la enseñanza clínica es una situación compleja de aprendizaje, en la cual el campo clínico proporciona al estudiante experiencias educativas que influirán significativamente en su formación, favoreciendo o interfiriendo su crecimiento personal y profesional.

## **MÉTODO**

### **Proceso de construcción y optimización del instrumento**

El instrumento "Evaluación de Campos Clínicos para Enfermería" es una escala de apreciación o calificación numérica de cinco niveles o grados (1-2-3-4-5) estableciendo cinco categorías que permiten una mayor discriminación en la medición del grado en que se manifiestan las características del campo clínico a evaluar. Mide los rasgos que constituyen un servicio clínico como campo de aprendizaje.

Para asegurar la validez lógica del contenido del instrumento se estimó necesario como primer paso, conocer el pensamiento de los profesores de enfermería de la Universidad de Concepción donde se realizaría el proceso evaluativo, en relación a lo que ellos consideran como características positivas y negativas de un campo clínico para realizar la docencia de las asignaturas de enfermería. Con este objeto se les entrevistó y aplicó un cuestionario en el cual se les solicitó identificar cinco rasgos positivos y cinco negativos de un servicio clínico hospitalario para realizar la enseñanza de enfermería. Considerando las respuestas de los docentes, se identificaron 34 características positivas que favorecen el aprendizaje y 15 características negativas que interfieren con el proceso de formación personal y profesional del estudiante de enfermería. (Prieto, 1986).

Para lograr objetividad y precisión en la medición de las variables se definió cada una de las características mencionadas, de tal forma que fueren atributos susceptibles de ser observados y medibles, determinando un número suficiente de ítems para dar mayor uniformidad al significado de los rasgos que se desea evaluar. Con todas las características definidas como atributos de un campo clínico, se elaboró una primera versión de la escala de apreciación, para ser aplicada en las personas involucradas en el proceso enseñanza aprendizaje: estudiantes de enfermería de pregrado, enfermeras docentes y enfermeras asistenciales de los servicios clínicos donde se realizan las experiencias educativas.

Posteriormente, la escala fué revisada por un grupo de jueces expertos ajenos a su elaboración, cuyos comentarios y observaciones fueron considerados para mejorar la validez de contenido del instrumento, eliminando algunos ítems que no fueran relevantes y/o indefinidos. (Prieto, 1986).

A continuación, el instrumento se probó con siete profesores y siete alumnos en la evaluación de los campos clínicos utilizados por ellos. Se realizó un análisis de los datos para obtener

el grado de consistencia interna de los resultados de medición, aplicando el coeficiente de correlación  $r$  de Stanley, siguiendo el procedimiento establecido por Paul Goring, publicado en su *Manual de Mediciones y Evaluación del Rendimiento en los Estudios*. (Goring, 1973).

La aplicación de la fórmula de Stanley, en la escala de calificación utilizada tanto por profesores como por alumnos, mostró una correlación alta (.87 y .94) entre los puntajes pares e impares del instrumento, asegurando validez y confiabilidad del instrumento de evaluación. (Prieto, 1986).

Establecida la validez y confiabilidad de la escala, es aplicado por la autora en la investigación "Evaluación Curricular de la Enseñanza Clínica de Enfermería" (Prieto 1991) para evaluar los campos clínicos utilizados en un programa de enfermería, conjuntamente con otros instrumentos, que se aplicaron para evaluar los otros componentes curriculares de la asignatura. Los resultados de este estudio señalan que el 63% de las variables evaluadas eran facilitadoras del aprendizaje y el 30% eran factores obstaculizadores, entre los cuales se incluían los campos clínicos que no ofrecían las condiciones esperadas por profesores y alumnos para favorecer experiencias educativas.

En 1996 se aplicó la escala por segunda vez para evaluar los servicios médico-quirúrgicos y pediátricos de la Universidad de Concepción y de la Universidad Austral de Chile (Prieto, Stiepovich, Rosas y Alveal, 1996). Para el análisis de los datos, en este estudio se identificaron 12 dimensiones significativas en el contenido del instrumento, categorizando los 51 ítems en cada una de estas dimensiones que caracterizan claramente a un campo clínico. La consistencia interna para cada una de estas categorías se obtuvo a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach (Tabla N° 1). Del análisis de la consistencia interna se identificaron 8 categorías que obtuvieron un coeficiente de confiabilidad interna alta (de .70 a .81); 3 categorías con confiabilidad aceptable (de .56 a .67) y una categoría de confiabilidad baja (.29) que correspondió a la dimensión integración docente asistencial. (Prieto A. et al., 1996).

En referencia a esos resultados, se analizan las dimensiones y los ítems correspondientes a cada una de ellas determinando eliminar algunos ítems y la dimensión integración docente asistencial, porque resultó de baja consistencia. Se integró algunas categorías en dimensiones más amplias, reduciéndose el instrumento de 12 a 6 dimensiones y de 53 a 43 ítems. Al realizar estas modificaciones, cambió también la ubicación y numeración de las dimensiones como de los ítems en el instrumento.

Los resultados del análisis de consistencia de las categorías del instrumento, en esta investigación, mostró un alto nivel de correlación en cada una de las dimensiones, con Alfa de Cronbach de .73 en una categoría, y en las otras cinco, con un Alfa de .81 a .87. (Tabla N° 2).

Para determinar la calidad de los campos clínicos se aplicó un criterio de alta y baja calidad utilizando como estadístico la mediana. De tal modo que los puntajes menores o iguales a la mediana correspondieron a baja calidad y los puntajes superiores a la mediana de alta calidad.

Los resultados indicaron que el 58.3% de las dimensiones estudiadas en los servicios médico-quirúrgicos y pediátricos de la Universidad de Concepción y de la Universidad Austral de Chile fueron percibidos de baja calidad por los evaluadores participantes del proceso. (Prieto, et al., 1996). Este estudio permitió identificar fortalezas y debilidades de los campos clínicos intramurales en la enseñanza de alumnos de las unidades académicas de enfermería en las universidades mencionadas, y plantear un plan de optimización en los servicios clínicos.

En todas las investigaciones participaron en la evaluación, estudiantes de enfermería de pregrado, enfermeras docentes y enfermeras asistenciales de los servicios clínicos donde se realizaron las experiencias clínicas. Utilizaron el mismo instrumento con las mismas instrucciones y su aplicación se realizó en forma separada y con una orientación diferenciada.

Este procedimiento de aplicación tiene sus fundamentos en que la escala de calificación se elaboró como instrumento para ser aplicado por diversas personas involucradas en el proceso de enseñanza - aprendizaje durante las experiencias clínicas considerando el pensamiento de Robert Stake (1976) quien afirma que "una evaluación de un programa deberá establecer el mérito y las limitaciones percibidas por grupos bien identificados, sistemáticamente recolectados y procesados". La evaluación del mérito de la entidad campos clínicos se realiza a través de la observación participativa y de juicios de opinión valorativa de estudiantes, enfermeras docentes y asistenciales involucrados en el proceso de enseñanza - aprendizaje". (Prieto, et al., 1996)

En el año 2001, con el propósito de aumentar la confiabilidad y validez del estudio se volvió a aplicar el instrumento en los campos clínicos de las Unidades Académicas de Enfermería de las Universidades adscritas al Consejo Superior de Educación en Chile (Prieto, Stiepovich, Alveal, Merino, Apablaza, González, Camus, Ourcillon, Letelier, Díaz, Rosas y Kingma, 2001). En esta tercera investigación participaron en total 1.443 evaluadores.

En este tercer estudio, para el análisis de los datos, se invirtieron los valores de la escala de 1-5 a 5-1 quedando el instrumento con puntaje máximo 205 y 41 como mínimo. Como criterio para evaluar la calidad de los campos clínicos se utilizó la media o promedio determinando alta calidad, los valores iguales y/o superiores a la media y baja calidad, los puntajes bajo la media. Además se aplicó el test de Duncan con el objetivo de realizar un análisis comparativo. (Prieto et al., 2001)

En este artículo se presenta el instrumento definitivo, utilizado en la tercera investigación que mostró como escala total, alta consistencia con un Alfa de Cronbach de .95; indicando alto grado de confiabilidad para la medición de los rasgos de un campo clínico para enfermería en la formación de pregrado; lo que aconseja poder seguir usando esta escala de calificación en otras investigaciones evaluativas.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El proceso de evaluación curricular debe contemplar la enseñanza clínica y el campo clínico. La escala "Evaluación de Campos Clínicos para Enfermería" ha sido diseñada y validada a través de tres investigaciones sucesivas en Chile (Prieto, 1986, 1991 y Prieto et al., 1996, 2001)

Debido a la alta consistencia interna obtenida, es recomendable que este instrumento fuese aplicado en forma sistemática por las escuelas de enfermería en los programas de integración docente asistencial orientados a la optimización de los servicios donde se realiza el proceso de enseñanza - aprendizaje. De este modo, también indirectamente, se estarían evaluando indicadores de atención de enfermería y de la formación clínica de los estudiantes a nivel de pregrado.

Podemos reflexionar sobre el hecho de que la responsabilidad de la formación del profesional de enfermería no es sólo de las universidades sino también de los campos clínicos participantes en el proceso. Las enfermeras no pueden marginarse ya que son modelos permanentes de los estudiantes en práctica e influyen en la calidad de formación de sus futuros colegas. Tienen un rol trascendental, igual o más que los docentes y deben asumirlo en un compromiso de integración docente asistencial.

## INVESTIGACIÓN

### REFERENCIAS

- Goring, P (1973) *Manual de Mediciones y Evaluación del Rendimiento en los Estudios* Buenos Aires: Editorial Kapelusttt.
- Prieto, A (1986). *Evaluación Curricular de la Enseñanza Clínica de Enfermería*. Tesis (Magíster en Educación). Concepción, Chile :Universidad de Concepción.
- Prieto, A. (1991) Evaluación Curricular de la Enseñanza Clínica de Enfermería. *Educación Médica y Salud*, 25(2).103-117.
- Prieto, A., Stiepovich J., Rosas, C. y Alveal, M. (1996). Evaluación de Campos Clínicos para la Educación en Enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 7(1).43-51.
- Prieto, A., Stiepovich J., Alveal, M., Merino, JM., Apablaza R., González, L., Camus, O., Ourcillon, A., Letelier P., Díaz, M., Rosas, C. y Kingma, L. (2001). Evaluación de Campos Clínicos en las Unidades Académicas de Enfermería de las Universidades Adscritas al Consejo de Rectores de Chile. *Ciencia y Enfermería*, 7(2).29-44.
- Stake, Robert. "La imagen de la evaluación educacional". Documento presentado en el Cuarto Seminario Interamericano de Investigación Educativa sobre Evaluación de Sistemas Educativos. San José, Costa Rica, Centro Multinacional de Investigación Educativa, 1976.

---

Correspondencia a : Alicia Prieto Arrate. Universidad San Sebastián, Cruz 1577 Concepción. Fax: 400002.  
E-mail: aprieto@materuss.cl

## ANEXO

INSTRUMENTO: EVALUACIÓN DE CAMPOS CLINICOS PARA ENFERMERÍA (ECCE)  
 AUTOR: ALICIA PRIETO ARRATE.

### EVALUACIÓN DE CAMPOS CLINICOS PARA ENFERMERÍA (ECCE)

Con el propósito de evaluar los campos clínicos para la enseñanza de enfermería necesitamos conocer su apreciación referente a la presencia o ausencia de características positivas y negativas de este servicio. Con este objetivo ruego a Ud. dar respuesta a la escala de apreciación.

#### INSTRUCCIONES

Lea los enunciados, en ellos se presentan características positivas y negativas de un campo clínico. Marque su respuesta haciendo un círculo en el número de la escala que más se acerca a su apreciación.

ESCALA A USAR	INTERPRETACION
	Presencia de características del campo clínico
1. Casi siempre o siempre	→ más de 95% de las veces
2. Con bastante frecuencia	→ 60 a 95% de las veces
3. Con frecuencia	→ 30 a 59% de las veces
4. Con poca frecuencia	→ 5 a 29% de las veces
5. Casi nunca o nunca	→ Menos del 5% de las veces

#### INSTRUMENTO

### EVALUACIÓN DE CAMPOS CLINICOS PARA ENFERMERÍA ( 2001)

#### ESCALA DE APRECIACIÓN

	1	2	3	4	5
1) Acogida favorable de los alumnos por parte del personal médico.	1	2	3	4	5
2) Acogida favorable de los alumnos por parte de las enfermeras	1	2	3	4	5
3) Acogida favorable de los alumnos por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5
4) Personal auxiliar colabora con los alumnos y docentes	1	2	3	4	5

CON BASTANTE FRECUENCIA  
 CASI SIEMPRE O SIEMPRE  
 CASI NUNCA O NUNCA  
 CON POC A FRECUENCIA  
 CON FRECUEN



## INVESTIGACIÓN

5) Actitud docente para los alumnos de parte de los profesionales de la salud	1	2	3	4	5
6) Implementación de materiales clínicos adecuados para el servicio y número de pacientes que permite dar atención de enfermería oportuna y eficiente	1	2	3	4	5
7) Enfermeras/os en número adecuado según el tipo y número de pacientes que permita dar atención de enfermería de calidad	1	2	3	4	5
8) Enfermeras clínicas son modelos de rol profesional (asistencia, educación, administración y docencia)	1	2	3	4	5
9) Existencia de una adecuada organización técnico-administrativa de la institución	1	2	3	4	5
10) Existencia de normas respecto atención del paciente	1	2	3	4	5
11) Existencia de trabajo en equipo entre los profesionales	1	2	3	4	5
12) Grados de complejidad de los pacientes, lo que permite selección de experiencias de aprendizaje	1	2	3	4	5
13) Las enfermeras del servicio aceptan y cumplen su rol docente	1	2	3	4	5
14) Se realiza atención de enfermería planificada	1	2	3	4	5
15) Preocupación por dar continuidad a la atención de enfermería dada por los alumnos	1	2	3	4	5
16) Variedad de pacientes que permite selección de experiencias de aprendizaje diferentes	1	2	3	4	5
17) Se trabaja aplicando el proceso de enfermería	1	2	3	4	5
18) Uso de buenas técnicas de enfermería por la enfermera	1	2	3	4	5
19) Uso de buenas técnicas de enfermería por el personal auxiliar	1	2	3	4	5
20) Personal auxiliar realiza confort del paciente	1	2	3	4	5
21) Salas de hospitalización confortables, limpias y ordenadas	1	2	3	4	5
22) Servicios higiénicos limpios y confortables	1	2	3	4	5
23) Clínica y sala de exámenes permite privacidad al paciente	1	2	3	4	5
24) Clínica cuenta con distribución para el material estéril o limpio y para materiales contaminados o sucios	1	2	3	4	5

	CON BASTANTE FRECUENCIA CASI SIEMPRE O SIEMPRE	CASI NUNCA O NUNCA CON POCA FRECUENCIA CON FRECUENCIA			
25) Clínica cuenta con lavatorios apropiados para lavado de manos y lavado de materiales	1	2	3	4	5
26) Se permite la práctica a los alumnos en distintos horarios	1	2	3	4	5
27) Atención de enfermería con orientaciones modernas y actualizadas	1	2	3	4	5
28) Existencia de registros de enfermería y uso apropiado y oportuno de ellos	1	2	3	4	5
29) Uso de normas de atención de enfermería	1	2	3	4	5
30) Falta de comunicación verbal interprofesional	1	2	3	4	5
31) Consideración y respeto por el paciente	1	2	3	4	5
32) Atención de enfermería profesional limitada al cumplimiento de indicaciones médicas	1	2	3	4	5
33) Hacinamiento de pacientes	1	2	3	4	5
34) Se realiza educación en servicio	1	2	3	4	5
35) Existencia de personal indisciplinado	1	2	3	4	5
36) Existencia de personal conflictivo	1	2	3	4	5
37) Espíritu de superación del personal asistencial	1	2	3	4	5
38) Trato comprensivo con los pacientes	1	2	3	4	5
39) Atención de enfermería en forma rutinaria	1	2	3	4	5
40) Todo el quehacer de enfermería gira en torno al diagnóstico y tratamiento del paciente	1	2	3	4	5
41) Supervisión deficiente del servicio	1	2	3	4	5

INVESTIGACIÓN

**Tabla 1. EVALUACIÓN DE CAMPOS CLINICOS PARA ENFERMERÍA (Prieto et al., 1996)**

DIMENSIÓN	ITEM a de CRONBACH	
1°.- Consideración del paciente como persona	34-44	.77
2°.- Acogida de los alumnos por personal de salud	1-2-3-	.77
3°.- Actitud docente del personal de salud	4-5-13-26-36-43	.76
4°.- Organización técnico administrativo del servicio	9-10-11-15	.78
5°.- Integración docente-asistencial	12-31-50	.29
6°.- Relaciones interpersonales en el servicio	33-41-42	.66
7°.- Estructura física de los servicios para hospitalización de los pacientes y atención de enfermería	21-22-23-24 25-39	.79
8°.- Atención de enfermería profesional	8-14-17-18-27	.81
9°.- Tipo de pacientes y horario de práctica	28-26	.56
10°.- Recursos humanos profesionales y materiales para la atención de enfermería	6-7	.67
11°.- Cumplimiento del rol administrativo por la enfermera	29-30-40-47	.70
12°.- Cumplimiento de actividades del auxiliar de enfermería	19-20	.70

**Tabla 2. EVALUACIÓN DE CAMPOS CLINICOS PARA ENFERMERÍA (2001)**

DIMENSIÓN	ITEM a de CRONBACH	
1°.- Consideración del paciente como persona	31-38	.82
2°.- Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje	12-16	.81
3°.- Actitud docente del personal de salud.	1-2-3-4-5-13-15-26-37	.87
4°.- Administración de los servicios de enfermería.	6-9-10-11-30-35-36-41	.81
5°.- Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad.	21-22-23-24-25-33	.86
6°.- Cumplimiento de actividades del personal auxilliar -técnico paramédico de enfermería	19-20	.73