



## Características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la integración docente-asistencial

### Characteristics of field hospital practice for nursing learning in the educational-integrated care

Nancy Esmeralda Arteaga Lujan<sup>1</sup>

Recibido 30 de agosto 2014; aceptado el 20 de setiembre de 2014

#### Resumen

*El presente estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó en los servicios de: Emergencia, Cirugía "A", Cirugía "B", Medicina "A", Medicina "B", Psiquiatría y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), con la finalidad de identificar las características físico – tecnológicas, organizacionales, en relación al paciente, a la enfermera Docente – Asistencial y a la alumna(o), del campo de práctica hospitalaria para el aprender de enfermería en la Integración Docente – Asistencial. La muestra estuvo constituida por enfermeras: asistenciales, docentes, docentes – asistenciales, alumnas del VI al X ciclo de la Facultad de Enfermería de la UNT, durante los meses de Abril a Setiembre del 2008. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta sobre las "Características de los campos de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería" y para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 13 para Windows. Los resultados indican: que el ambiente es adecuado para la práctica de la docencia(23.6%), existen registros de enfermería(55.1%), se realiza asignación de funciones de enfermería(52.8%), la jefa tiene post-título y/o post-grado(51.2%), el paciente expresa aceptación ante la asignación de una alumna(44.9%), la enfermera docente es un elemento fundamental(61.4%), la asignación de los pacientes es de acuerdo al contenido silábico(59.8%), es de fundamental importancia los aportes teórico-prácticos de la enfermera docente(58.3%), la alumna muestra aceptación con el paciente asignado(65.4%), la alumna realiza los procedimientos con la supervisión de la docente(63.8%).*

Palabras Clave: Enfermería, Aprender, Integración Docente – Asistencial.

#### Abstract

*This descriptive study, cross-sectional, was performed in the following services: Emergency Surgery "A" Surgery "B" Medicine "A" Medicine "B", Psychiatry and Surgery Center of Trujillo Regional Teaching Hospital (HRDT), in order to identify the physical - technological, organizational, in relation to the patient, nurse Teaching - Healthcare and the student (or) field hospital practice for learning nursing Teaching Integration - Healthcare. The sample consisted of nurses: care, teaching, teachers - care, students from VI to X cycle of the Faculty of Nursing at*

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería. Maestra en Salud del Adulto y Anciano. Especialista en Adulto en Situaciones Críticas. Docente Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: esmeralda.artega@hotmail.com

*UNT, during the months of April to September 2008. The survey was used to collect data for "Characteristics of hospital practice fields for learning in nursing" and for statistical analysis SPSS version 13 for Windows was used. The results indicate: that the environment is suitable for the practice of teaching (23.6%), nursing records (55.1%) exist, assigning roles nurses (52.8%) is performed, the head has post-title and / or graduate (51.2%), the patient expresses acceptance before assigning a student (44.9%), teaching nurse is a fundamental element (61.4%), the allocation of patients is according to the syllabic content (59.8%) it is critical theoretical and practical contributions of the teaching nurse (58.3%), the student shows acceptance assigned to the patient (65.4%), the student performs the procedures under the supervision of the teachers (63.8%).*  
Keywords: Nursing, Learning, Teaching Integration - Healthcare.

## I. INTRODUCCIÓN:

La presente investigación se inicia dando a conocer algunos antecedentes de la formación profesional de enfermería en el Perú, tal es así que la primera Escuela de Enfermeras fue creada en 1907, casi cincuenta años después en 1955 el Perú contaba con 7 de estas instituciones; en promedio cada seis años se tenía una nueva Escuela; en 1957 se creó la primera institución universitaria de Enfermería, en el quinquenio 1956 – 1960 en el país se contaba con 12 escuelas de Enfermería, en éste período el tiempo promedio de creación baja a una Escuela por año. Para los años 1961 - 1980 el ritmo de crecimiento siguió aumentando llegando duplicarse el número de instituciones de 13 a 28. (ASPEEFEEN, 2006).

Otro hecho a resaltar es que hasta 1983 la formación de Enfermeras en el país se ofrecía en dos niveles: el universitario y el no universitario. Con la finalidad de unificar la formación profesional, el Colegio de Enfermeros del Perú dictaminó como un único nivel el universitario; ello llevó a las Escuelas

existentes a vincularse académicamente con las Universidades y a partir de 1984 todas las instituciones cumplían con la condición del nivel universitario. (ASPEEFEEN, 2006).

La palabra enfermería según Barrientos (1999) refiere que este término apareció por primera vez en el siglo XIII siendo la palabra inglesa “nurse” la que tuvo sus raíces en el latín del nombre “nutrix” que significa “madre que cría”. Durante la época medieval ocurrido a finales del siglo XV y con las modificaciones del orden social, se dio un gran renacimiento a la cultura y se deja de lado a los cuidados, retrocediendo la enfermería a los inicios de la antigua posición de “trabajo de servicio”.

En el siglo XX se despierta la conciencia de la importancia de enfermería y la urgencia de mejorar la formación de las enfermeras. Numerosos factores impulsaron este progreso tales como: las guerras mundiales la auto-organización de la enfermería, la legislación en general, los problemas de bienestar social, alteraciones en los

modelos de trabajo, y la lucha creciente por los derechos de la mujer.

La enfermería de hoy se ve penetrada por los avances científicos y técnicos en consecuencia la enfermera asume nuevos papeles y funciones que le proporcionan nuevas oportunidades, multiplicando así el alcance de sus responsabilidades.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CID, 2007); la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes, en los sistemas de salud, y la formación.

Para poder formar un profesional con estas características es necesario cautelar que la formación que reciba sea entregada con todos los elementos que potencien su aprender del futuro profesional. Así tenemos a Demo (2002) quien con respecto al aprender sostiene que una de las mayores “injusticias” con las nuevas generaciones es reducir las a la condición de “aprendices” como es totalmente inadecuado aceptar al profesor que apenas “enseña”. Esta relación de sometimiento es una copia contradictoria, al mismo tiempo, con el desafío tecnológico y sobre todo con el

compromiso educativo emancipador. Es decir, no garantiza las condiciones mínimas a la calidad formal y política por consiguiente, la meta sería de un ambiente capaz de fecundar una actividad de aprender a aprender, definida como la capacidad de producción adecuada, de elaboración adecuada, de un cuestionamiento crítico creativo, además de la actualización y renovación constante. Menciona además quien no investiga no aprende, se debe construir conocimiento, la investigación no solo es el principio científico, sino además es principio educativo.

En relación a la educación superior; Pedro Demo (2002), plantea dos puntos de vista, desde el punto de vista formal plantea el desarrollo tecnológico y la instrumentalización científica, y la otra dimensión nos remite la caracterización y conceptualización del desarrollo educativo a partir de los desafíos planteados por las situaciones concretas del entorno socioeconómico, político y cultural en el que se insertan las instituciones, éste último aspecto sitúa a la educación superior ante la encomienda de fortalecer la capacidad de visualizar propuestas sociales alternativas. En relación a este último aspecto Pedro Demo (2002) introduce el concepto de “emancipación” definiéndolo como un proceso histórico con capacidad para concebir y practicar un proyecto propio de desarrollo; tanto la educación como la tecnología serían un binomio inevitable y necesario debido a que se unen en un proceso emancipador: por una parte la

capacidad productiva, instrumentada básicamente por la calidad formal y por la otra, una capacidad política de autogestión y ciudadanía, expresada a través de la calidad política de la sociedad respectiva.

En este perfil se consideran cuatro áreas de formación: asistenciales, investigación, docencia y administrativa. Las áreas generales que son importantes desarrollar en la formación integral de un profesional son comunicación, pensamiento crítico, solución de problemas, flexibilidad, interacción social, autoaprendizaje e iniciativa personal, desarrollo personal, formación y consistencia ética, pensamiento globalizado, formación ciudadana, sensibilidad social, y sensibilidad estética (ASPEFEEN, 2006)

Los campos clínicos son una parte fundamental para la formación de la enfermera(o). Es aquí donde logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica, lo cual es un factor que motiva al estudiante. (Prieto, 2001)

Es relevante establecer una comunicación docente-asistencial fluida que permita la comunicación entre los diferentes niveles de responsabilidad. Las rotaciones en determinados servicios pueden resultar frustrantes para los alumnos si los docentes clínicos y funcionarios desconocen los objetivos del programa. (Borroto, 2000).

En Enfermería, el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la integración docente-asistencial, definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000) "como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas".

Para otros autores la Integración Docente Asistencial (IDA) "es una organización estructural funcional sistemática que permite la interrelación intersectorial, interestructural e interdisciplinaria a fin de explicar y resolver problemas de salud ambientales, familiares, colectivos e individuales". (Arteaga y Chávez, 2000).

En la actividad asistencial es donde se alcanzan los objetivos de la formación, por ser esta el medio idóneo para establecer la relación teórico-práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos y habilidades, así como para desarrollar las capacidades para la creación y toma de decisiones de acuerdo con las características de los problemas que se le presentan al profesional de Enfermería. Durante el desarrollo de la actividad asistencial y se utiliza el método científico como base para los procedimientos de enfermería, la enfermera organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento, como son: la comparación y clasificación de situaciones, hechos, problemas, el análisis, la síntesis, la abstracción y la

generalización; se aplican formas de pensar inductivas o deductivas y donde la observación y la entrevista se convierte en el recurso que lo sitúa en contacto con la realidad, el objeto de trabajo; esta se caracteriza por el desarrollo de la capacidad perceptiva especializada, lo que en definitiva caracteriza el pensamiento enfermero, por lo que es en la actividad asistencial donde es factible establecer la esencia del proceso docente, en el cual se integra como unidad la asistencia y la docencia. (Arteaga y Chávez, 2000).

Por otro lado es importante considerar las características físico-tecnológicas, organizacionales, en relación al paciente, en relación a la enfermera docente-asistencial y en relación a la alumna, de los campos de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería; ya que tanto la docente como la alumna(o) se relacionan continuamente con todas ellas durante su actividad laboral, lo que sirve de vehículo fundamentalmente para alcanzar los objetivos de la formación, por ser el medio idóneo para establecer la relación teórico-práctica, expresión máxima para el aprender y consolidación de conocimientos y habilidades, así como para desarrollar las capacidades para la creación y la toma de decisiones.

## **1. PROBLEMA:**

¿Cuáles son las características físico - tecnológicas, organizacionales, en relación al paciente, a la enfermera docente-asistencial y al alumna(o), del campo de práctica hospitalaria para el

aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial. Hospital Regional Docente Trujillo - 2008?

## **2. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar las características físico - tecnológicas, organizacionales, en relación al paciente, a la enfermera docente-asistencial y al alumna(o); del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las características físico - tecnológicas del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.
- Identificar las características organizacionales del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.
- Identificar las características en relación a la enfermera docente asistencial del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.
- Identificar las características en relación al paciente del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.
- Identificar las características en relación a la alumna(o) del campo de

práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente Asistencial, en el HRDT.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

1.1 TIPO DE INVESTIGACION: El presente estudio corresponde a una investigación observacional, transversal y descriptiva, que se llevará a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de Enero a Diciembre del 2008.

### 1.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumento de Recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizó la encuesta sobre las “Características de los Campos de Práctica para el aprender en enfermería”; instrumento elaborado por la autora del presente estudio de investigación, en base a los criterios del Manual de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la Calidad (MIINSA, 2000) y el Compendio de Guías de Intervención y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres (2006)

Se consideraron cinco criterios a evaluar estos son: Físico-tecnológicos, organizacionales, en relación al paciente, en relación a la enfermera docente asistencial y en relación a la alumna. Dicha encuesta consta de 36 items., se enunciaron de la siguiente manera:

-Características físico-tecnológicas: Preguntas del 1 al 8.

-Características organizacionales: Preguntas del 9 al 18.

-Características en relación al paciente: Preguntas de 19 al 21.

-Características en relación a la enfermera docente-asistencial: Preguntas del 22 al 31.

-Características en relación a la alumna: Preguntas del 32 al 36..

### 1.3 UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 64 enfermeras asistenciales del HRDT de los servicios de Emergencia, Cirugía “A”, Cirugía “B”, Medicina “A”, Medicina “B”, y Psiquiatría”; 2 enfermeras docentes de la UNT, 4 enfermeras docentes-asistenciales de la UNT y HRDT, 45 alumnas de IV-X ciclo de la UNT.

### 1.4 MUESTRA

La muestra estará conformada por 57 enfermeras asistenciales del HRDT de los servicios de Emergencia, Cirugía “A”, Cirugía “B”, Medicina “A”, Medicina “B”, Sala de Operaciones, y Psiquiatría; 2 enfermeras docentes de la UNT; 4 enfermeras docentes-asistenciales de la UNT - HRDT; 53 alumnas de VI al VII ciclo; y 12 alumnas del IX al X ciclo de la UNT. No se incluye 7 enfermeras asistenciales del HRDT, que por sorteo conformarán la prueba piloto para validar el instrumento, además se consideró 5 alumnas del VI al X ciclo que no

participaron en la toma de la muestra para la prueba piloto.

### 1.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Enfermeras asistenciales de los servicios de: Emergencia, Cirugía "A", Cirugía "B", Medicina "A", Medicina "B", Psiquiatría, Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Enfermeras Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, que supervisan las prácticas hospitalarias de las alumnas de enfermería de los servicios considerados anteriormente.

Alumnas del VI al X ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo que roten por los servicios considerados anteriormente.

### 1.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos recolectados fueron procesados electrónicamente, empleando SPSS versión 13, y los resultados presentados en patrones de clasificación de una o dos entradas, con frecuencias numéricas y porcentuales. Asimismo se estableció a través de cuadros estadísticos las características del campo de práctica: físico-tecnológica, organizacional, en relación a pacientes, en relación a la enfermera docente-asistencial y en relación a las alumnas. La significancia estadística será del 5%.

## III. DISCUSIÓN.

En la tabla N° 1, observamos que las características físico tecnológicas del campo de practica hospitalaria para el

aprender de enfermería, que siempre se encuentran son: ambiente del servicio adecuado para la práctica de la docencia (23.6%) y material médico-quirúrgico almacenado en un lugar adecuado (22%). Por el contrario es notorio el gran porcentaje que opina que nunca el servicio cuenta con Aula Académica para los alumnos de enfermería (81.1%). En relación a que nunca el servicio cuenta con Aula académica para las alumnas(os) de enfermería, esto es una gran dificultad tanto para docentes como para las alumnas de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, ya que no se cuenta con un ambiente para la discusión de casos clínicos, exposición del proceso de enfermería, de fichas farmacológicas, fichas bibliográficas, demostraciones y redemostraciones de procedimientos, entre otros; aun sabiendo las autoridades docentes-asistenciales que la existencia de una Aula Académica implementada con materiales y equipos facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje, en un clima de creatividad y originalidad para docentes y alumnas(os).

En la tabla N° 2, observamos que las características organizacionales del campo de practica hospitalaria para el aprender de enfermería que siempre se encuentran son: en su servicio existen registros de enfermería que contribuyen al monitoreo del paciente (55.1%), en su servicio se realiza asignación de funciones de enfermería teniendo en cuenta la participación del equipo de enfermería (52.8%) y la jefa del servicio

tiene post título y/o post grado en gerencia de servicios de salud o gerencia en enfermería (51.2%). Por el contrario muchos opinan que nunca: el servicio cuenta con la capacidad máxima de camas según los requerimientos fundamentales de espacio (6 m<sup>2</sup> x cama) (52%) y nunca en su servicio existe fluxograma de atención de los pacientes (50.4%).

Y en relación a que nunca en el servicio existe fluxograma de atención de los pacientes, esto obedece a una buena organización administrativa del gerenciamiento de enfermería, pero observamos que ello no se cumple, probablemente por falta de iniciativa, desconocimiento ó no lo consideran importante las enfermeras jefas de los diferentes servicios de hospitalización del HRDT.

En la tabla N° 3, observamos que dentro de las características en relación al paciente, del campo de práctica hospitalaria para el aprender de enfermería que siempre se encuentra es: el paciente expresa aceptación ante la asignación de una alumna de enfermería para su cuidado (44.9%). Por el contrario, otros opinan que nunca el paciente expresa con agrado el cuidado recibido de la enfermera (16.5%).

En la tabla N° 4 observamos que las características en relación a la enfermera docente-asistencial del campo de práctica hospitalaria para el aprender de enfermería que siempre se encuentran son: la enfermera docente es un elemento fundamental en el servicio

(61.4%), la asignación de pacientes para la práctica de enfermería es de acuerdo al contenido silábico (59.8%) y es de fundamental importancia los aportes teóricos-prácticos de la enfermera docente (58.3%). Por el contrario otros opinan que nunca existe el número requerido de enfermeras para el cuidado a los pacientes de el servicio (35.4%).

En la tabla N° 5 observamos que las características en relación a la alumna del campo de práctica hospitalaria que siempre se encuentran son: la alumna muestra aceptación con el paciente asignado a su cuidado (65.4%) y la alumna realiza las técnicas y/o procedimientos con la supervisión de la docente (63.8%).

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Las características físico – tecnológicas del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente – Asistencial en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), que siempre se encuentran son: el ambiente del servicio es adecuado para la práctica de la docencia (23.6%) y el material médico quirúrgico es almacenado en un lugar adecuado (22%). Por el contrario es notorio el gran porcentaje que opina, que nunca el servicio cuenta con aula académica para los estudiantes de enfermería (81.1%). Las características organizacionales del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente – Asistencial en el HRDT, que

siempre se encuentran son: en su servicio existen registros de enfermería que contribuyen al monitoreo del paciente (55.1%), en su servicio se realiza asignación de funciones de enfermería teniendo en cuenta la participación del equipo de enfermería (52.8%), y la jefa del servicio tiene especialidad y/o post-grado en gerencia de servicios de salud ó gerencia en enfermería (51.2%). Por el contrario muchos opinan que nunca el servicio cuenta con la capacidad máxima de camas según los requerimientos fundamentales de espacio (6 m<sup>2</sup> x cama) (52%), y que nunca en el servicio existe fluxograma de atención de los pacientes (50.4%).

Las características en relación al paciente del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente – Asistencial en el HRDT, que siempre se encuentran es: el paciente expresa aceptación ante la asignación de una alumna de enfermería para su cuidado (44.9%). Por el contrario otros opinan que nunca el paciente expresa con

agrado el cuidado recibido de la enfermera (16.5%).

Las características en relación a la enfermera Docente – Asistencial del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería en la Integración Docente – Asistencial en el HRDT, que siempre se encuentran son: la enfermera docente es un elemento fundamental en el servicio (61.4%), la asignación de pacientes para la práctica de enfermería es de acuerdo al contenido silábico (59.8%) y es de fundamental importancia los aportes teóricos – prácticos de la enfermera docente (58.3%). Por el contrario otros opinan que nunca existe el número requerido de enfermeras para el cuidado a los pacientes del servicio (35.4%).

Las características en relación a la alumna del campo de práctica hospitalaria que siempre se encuentran son: la alumna muestra aceptación con el paciente asignado a su cuidado (65.4%) y la alumna realiza las técnicas y/o procedimientos con la supervisión de la docente (63.8%).

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arteaga, J. y Chavez, E. (2000). Integración docente-asistencial-investigativa. (5° Ed) Cuba : Educación Médica.

Arteaga, L. (2003). Gerenciando el Cuidar – Cuidado del paciente hospitalizado en el Servicio de Atención

Múltiple. Hospital Regional Docente de Trujillo. Perú

Arteaga, L. (2005). Expectativas y satisfacción de los pacientes acerca de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Trujillo. Perú.

ASPEFEEN. (2006) Planificación e Implementación del Proceso de Autoevaluación y Acreditación de Programas de Pregrado en Facultades/Escuelas de Enfermería. [[http://www.pathfinder-peru.org/site/DocServer/ASPEFEEN\\_Est%C3%A1ndares\\_B%C3%A1sicos\\_de\\_Calidad\\_Pregrado.pdf?docID=482](http://www.pathfinder-peru.org/site/DocServer/ASPEFEEN_Est%C3%A1ndares_B%C3%A1sicos_de_Calidad_Pregrado.pdf?docID=482)]

Barrientos, J. (1999). Desarrollo de la actividad clínico docente en la Caja Costarricense de Seguro Social. (1º Ed) Costa Rica: El Fauno S.A.

Borroto, R, y Salas RS. (2000). La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria. (3º Ed) Costa Rica: El Fauno S.A.

Cid Henriquez, P, y Sanhueza, A. (2006). Acreditación de campos clínicos de enfermería. (4º Ed.) Cuba: ENFERMERSET.

Colegio de Enfermeras. Conclusiones del XV Congreso Nacional de enfermeras. Revista Enfermería Chile. 2004; 40(127): 20-3.

Demo, P. (1992). Calidad, Tecnología y Globalización en la Educación Superior Latinoamericana. Caracas: UNESCO//RESALC.

MINISTERIO DE SALUD (2000). Manual de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la Calidad, Lima: URC.

MINISTERIO DE SALUD (2006). Compendio de Guías de intervenciones y procedimientos de enfermería en Emergencias y Desastres. Resolución Ministerial N° 996 – 20005/M.S. Lima – Perú.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2000). Integración Docente – Atencional – Investigativa. Washintong..

Prieto, A. y col. (2001). Evaluación de campos clínicos en las unidades académicas de Enfermería de las universidades adscritas al consejo de rectores de Chile. (7º Ed.). Chile: Mc Graw Grill.

ANEXOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-TECNOLOGICAS DEL CAMPO DE PRÁCTICA HOSPITALARIA PARA EL APRENDER EN ENFERMERIA EN LA INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL. HRDT.

CARACTERÍSTICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	No	%	No	%	No	%
La estructura física del servicio es adecuada para el tipo de pacientes que se atiende.	32	25.2	76	59.8	19	15.0
El material medico-quirúrgico es suficiente para el tipo de pacientes que se atiende.	26	20.5	80	63.0	21	16.5
Los equipos biomédicos son suficientes para el tipo de pacientes que se atiende.	38	29.9	77	60.6	12	9.4
El Servicio cuenta con Aula Académica para las estudiantes de Enfermería.	103	81.1	14	11.0	10	7.9
El material médico quirúrgico está almacenado de forma y en un lugar adecuado.	31	24.4	68	53.5	28	22.0
El ambiente del servicio es adecuado para la práctica de la docencia.	31	24.4	66	52.0	30	23.6
Se cuenta con el material suficiente para permitir la práctica de los estudiantes.	21	16.5	94	74.0	12	9.4
El material médico quirúrgico es el adecuado para las técnicas / procedimientos del servicio.	13	10.2	102	80.3	12	9.4

FUENTE: Encuestas sobre características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería.

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES DEL CAMPO DE PRÁCTICA HOSPITALARIA PARA EL APRENDER EN ENFERMERÍA EN LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. HRDT.

CARACTERÍSTICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	No	%	No	%	No	%

La organización administrativa de su servicio es adecuada para el tipo de pacientes que atienden.	8	6.3	93	73.2	26	20.5
Su servicio cuenta con Manual de Organización y Funciones (MOF) y Plan Operativo (PO), Plan estratégico (PE).	31	24.4	52	40.9	44	34.6
En su servicio se realiza asignación de funciones de enfermería teniendo en cuenta la participación del equipo de enfermería.	4	3.1	56	44.1	67	52.8
En su servicio existen registros de enfermería que contribuyen al monitoreo del paciente.	3	2.4	54	42.5	70	55.1
En su servicio existe señalización de los ambientes.	22	17.3	56	44.1	49	38.6
El servicio cuenta con la capacidad máxima de camas según los requerimientos fundamentales de espacio (6m <sup>2</sup> x cama).	66	52.0	34	26.8	27	21.3
La misión del servicio toma en consideración la practica docencia – asistencial.	46	36.2	52	40.9	29	22.8
La visión del servicio toma en consideración la practica docencia – asistencial.	45	35.4	57	44.9	25	19.7
El/La jefa del servicio tiene especialidad, y/o post grado en gerencia de servicios de salud o gerencia en enfermería.	59	46.5	3	2.4	65	51.2
En su servicio existe fluxograma de atención de los pacientes.	64	50.4	27	21.3	36	28.3

FUENTE: Encuestas sobre características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería.

TABLA 3

CARACTERÍSTICAS EN RELACIÓN AL PACIENTE DEL CAMPO DE PRÁCTICA HOSPITALARIA PARA EL APRENDER EN ENFERMERÍA EN LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. HRDT

CARACTERÍSTICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	No	%	No	%	No	%
El paciente expresa con agrado la atención recibida de la enfermera.	21	16.5	77	60.6	29	22.8
El paciente expresa aceptación ante la asignación de una alumna de enfermería para su atención.	2	1.6	68	53.5	57	44.9
El paciente reconoce la participación de la estudiante y/o interna de enfermería como parte del equipo de salud.	12	9.4	62	48.8	53	41.7

FUENTE: Encuestas sobre características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería.

TABLA 4

CARACTERÍSTICAS EN RELACIÓN A LA ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL DEL CAMPO DE PRÁCTICA HOSPITALARIA PARA EL APRENDER DE ENFERMERÍA EN LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. HRDT.

CARACTERÍSTICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	No	%	No	%	No	%
Existe el número requerido de enfermeras para la atención a los pacientes de servicio.	45	35.4	71	55.9	11	8.7
La asignación de pacientes para la práctica de enfermería es de acuerdo al contenido silábico.	11	8.7	40	31.5	76	59.8
La asignación de pacientes para la práctica de enfermería es de acuerdo al grado de dependencia.	9	7.1	54	42.5	64	50.4
Las enfermeras tienen especialidad y/o post grado en el cuidado del paciente adulto (Nº)	2	1.6	83	65.4	42	33.1
Existe por lo menos una enfermera que realice labor docente – asistencial.	26	20.5	34	26.8	67	52.8
La enfermera docente es un elemento fundamental en el servicio.	13	10.2	36	28.3	78	61.4
La enfermera docente – asistencial logra el reconocimiento de la estudiante de enfermería como parte del equipo de salud.	14	11.0	57	44.9	56	44.1
La enfermera docente – asistencial logra desarrollar la totalidad de los contenidos silábicos.	4	3.1	58	45.7	65	51.2
La labor asistencial de la enfermera permite la práctica de la docencia.	33	26.0	39	30.7	55	43.3
Es de fundamental importancia los aportes teórico prácticos de la enfermera docente.	12	9.4	41	32.3	74	58.3

FUENTE: Encuestas sobre características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería.

TABLA 5

CARACTERÍSTICAS EN RELACIÓN A LA ALUMNA DEL CAMPO DE PRÁCTICA HOSPITALARIA PARA EL APRENDER EN ENFERMERÍA EN LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. HRDT.

CARACTERÍSTICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	No	%	No	%	No	%
<b>La asistencia de las alumnas a los días de práctica hospitalaria se cumplen en su totalidad</b>	6	4.7	43	33.9	78	61.4
<b>Existe puntualidad de las alumnas en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias.</b>	0	0.0	70	55.1	57	44.9
<b>Las alumnas tienen oportunidades de atender a los pacientes de acuerdo a las competencias consideradas en sus asignaturas.</b>	8	6.3	41	32.3	78	61.4
<b>La alumna muestra aceptación con el paciente(s) asignado(s) a su cuidado.</b>	3	2.4	41	32.3	83	65.4
<b>La alumna realiza las técnicas y/o procedimientos con la supervisión de la docente.</b>	10	7.9	36	28.3	81	63.8

FUENTE: Encuestas sobre características del campo de práctica hospitalaria para el aprender en enfermería.