



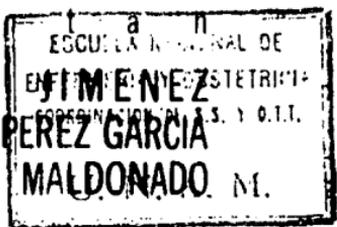
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Sistema de Universidad Abierta
(Ingreso a años posteriores)

ACTITUD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ANTE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS

T E S I S
Que para sustentar el Grado de LICENCIADO EN ENFERMERIA

P r e s e n t a n
LAURA LICEA
MA. DE LOS ANGELES
FRANCISCA VEGA



México, D. F.

1990

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Introducción	1
1. Replanteamiento de la Investigación.	4
1.1 Delimitación del problema.	17
2. Objetivo de la investigación.	17
3. Variables identificadas.	18
4. Metodología de la Investigación.	22
4.1 Tipo de investigación.	22
4.2 Universo de Trabajo.	22
4.3 Muestra.	23
4.4 Método de recolección de datos.	23
4.5 Técnica de recolección de datos.	23
4.6 Instrumento de recolección de datos.	23
4.7 Validación del instrumento de recolección de datos	23
4.8 Elaboración estadística de datos.	24
4.8.1 Recolección, clasificación, recuento y presentación.	24
5. Resultados.	26
Conclusiones.	39
Recomendaciones.	43
Bibliografía.	44
Apendice.	49

INTRADUCCION

En los momentos actuales existen una serie de fenómenos que han sido factores innegables de influencia directa en la modificación en la vida de los individuos, tal es el caso de la incorporación de las computadoras a la vida productiva, el uso del rayo láser en la terapéutica médica, la comunicación por satélite y algunas otras.

Por otra parte en el campo de la medicina se han tenido que desarrollar investigaciones científicas encaminadas a aportar nuevas terapéuticas médicas, en los padecimientos que afectan en forma alarmante a los individuos.

Estas investigaciones científicas han tenido una gran tendencia de tipo biologicista dentro de las instituciones de salud, dejando de lado los aspectos psicológicos de los individuos afectados.

En especial, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se ha venido observando un elevado índice de estancia prolongada en el área hospitalaria de medicina interna. La estancia prolongada de un individuo puede constituir un problema en el sistema hospitalario, el paciente puede desligarse en forma más o menos completa de la interacción con otras personas, en respuesta a un trastorno físico incapacitante; otras veces son los demás los que se alejan

del paciente.

Existen factores ambientales y culturales que influyen en forma determinante en las actitudes que presentan los pacientes, dentro de un medio hospitalario; por lo que es posible que refieran actitudes de rechazo hacia otros pacientes o a los mismos integrantes del equipo de salud, así como puede presentar reacciones hostiles de depresión, desorientación, desconfianza, dependencia e insatisfacción.

El conocimiento de estas manifestaciones del paciente, por parte del personal de enfermería, facilitará la relación interpersonal que existe, y contribuirá a lograr la máxima eficiencia en los cuidados integrales que las enfermeras proporcionan a los enfermos, vinculando a su núcleo familiar.

La presente investigación plantea un problema relacionado en conocer ¿Cuáles son las actitudes que presentan los pacientes ante los servicios de enfermería?

Por otra parte, establece un marco referencial que fundamenta el problema planteado; así también se marcan los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación, se operacionalizan las variables detectadas y se describe en forma detallada la metodología del trabajo de campo.

Más adelante se analizan los resultados, se concentran en cuadros y se reafirman por medio de gráficas, se anotan las

conclusiones y se proponen algunas recomendaciones.

Por último, se enlistan las fuentes bibliográficas.

1. REPLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

El concepto de actitud se deriva del Latín apud, que tiene, por otra parte, la significación de aptitud o adaptabilidad; por su forma, la actitud connota un estado mental o subjetivo que prepara para la acción.

En 1862 Herber Spencer, uno de los primeros psicólogos, en sus principios escribió: "Llegar a juicios correctos sobre cuestiones en discusión depende mucho sobre la actitud de la mente que preservamos mientras escuchamos o tomamos parte en la controversia; para la presentación de una actitud correcta, es necesario aprendernos qué tan cierto, o todavía más, qué tan falso es el medio de las ciencias humanas." (1)

Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan las respuestas reales potenciales de cada persona en el mundo actual. Una actitud siempre está dirigida hacia un objeto; puede ser definida como un "estado de la mente del individuo hacia un valor".

Para L.L. Thurstone, las actitudes "son el grado de afecto positivo o negativo asociado a algún objeto psicológico. Por afecto entendemos el sentimiento de un individuo que asocia un objeto, es decir, que gusta de ese objeto o tiene una actitud favorable hacia dicho objeto. (5)

En un sentido psicológico, la actitud está ligada a un rol personal espontáneamente desempeñada, sin reflexión previa, como una constante de la personalidad. Desde este punto de vista, puede hablarse de actitud latente o estado de ánimo;

cuando está basada en opiniones y creencias sistematizadas, precede al problema o las cuestiones que llevarán a actuar según un comportamiento determinado. (2)

En términos generales, las definiciones antes referidas hacen alusión a la disposición a responder en una forma más o menos permanente por parte del sujeto. Sin embargo, es importante anotar que algunas de ellas han permitido realizar un mayor número de estudios sobre la medición de las actitudes.

La actitud y otros conceptos.

El término actitud, como H. Reniers (1954) ha señalado, está relacionado estrechamente con otros conceptos psicológicos, tales como opiniones, estereotipos, prejuicios, sentimientos y motivos.

Analizaremos brevemente estos conceptos y su relación con las actitudes.

OPINION: Es una creencia que se tiene sin ningún referente emocional o deseo, y que está abierta a una reconsideración o reevaluación, después de que la realidad señala que no es verdadera.

ESTEREOTIPO: Así son llamadas las imágenes que nos formamos de un objeto sin base en impresiones sensoriales inmediatas o acumuladas: Stuart Rice define el estereotipo como: "El elemento en la combinación que es preexistente o acumulado, que no consiste en impresiones inmediatas."

PREJUICIO: Como su nombre lo indica, es un juicio previo que lleva a manifestar un sentimiento o reacción hacia las

personas o las cosas anteriores a la experiencia y, por lo mismo, sin fundamento en ella. Puede ser positivo o negativo y puede estar dirigido hacia una gran variedad de objetos; es una creencia o juicio favorable o desfavorable hecho sin la base necesaria y no fácilmente modificable por la evidencia contraria. Por este motivo, se convierte en una actitud o sentimiento particular que inclina o predispone al individuo a pensar, a actuar, percibir y sentir en formas que son congruentes con un juicio favorable o, a menudo, desfavorable acerca de otras personas u objeto. El prejuicio generalmente presenta un alto grado de rigidez.

SENTIMIENTO: Este es una organización o disposición completa de una persona con referencia a un objeto. El sentimiento es identificado por el objeto y por ciertas relaciones fundamentales afectivas entre las personas y ese objeto, y otras acciones y emociones relacionadas que sean congruentes como la emoción central.

MOTIVO: Este término identifica al factor que activa, dirige o controla la conducta del organismo, haciéndola selectiva en relación con un satisfactor o una meta.

Después de este breve análisis sobre algunos conceptos relacionados con el de actitud, podemos considerar que la actitud comprende y fundamenta la mayoría de los conceptos antes mencionados. Por otra parte, es importante señalar que la actitud abarca además un amplio número de aspectos dentro de la conducta social. (3)

Componentes de la actitud.

Componente afectivo.

Diversas investigaciones, confirmadas mediante la observación diaria, parecen haber demostrado que las actitudes tienen una base emocional, y que dicho componente es más claro cuando las actitudes de algunas personas son atacadas y no cuando son apoyadas. En otras palabras, las actitudes negativas parecen tener mayor grado de efecto condicionado a ellas, que las actitudes positivas.

Componente cognoscitivo.

En esta forma las actitudes difieren en el grado en que implican conocimiento. Algunas actitudes son altamente intelectuales. Se puede carecer de sentimientos fuertes en relación con un problema, es decir, el componente afectivo puede ser secundario. También puede ocurrir que las actitudes, además de ser altamente intelectualizadas, tengan un alto grado de componentes afectivos.

Componente conductual.

Ahora bien, las actitudes, en su componente conductual, presentan dos modalidades en la respuesta; reacciones verbales y comportamientos manifiestos.

Debido a que los estados de disposición de las actitudes no son innatos, es importante observar que la relación del sujeto hacia el objeto de actitud implica un proceso perceptivo. Sin embargo, es necesario que el sujeto y el

objeto actitudinal se relacionen en más de una ocasión. (4)

Medición de la actitud.

A fin de comprender mejor el fenómeno del aprendizaje de las actitudes, es importante analizar primeramente cómo se forman las actitudes y posteriormente cómo se miden por medio de escalas, elaboradas en forma precisa para conocer a partir de observaciones cuantificables la intensidad de cada una de las actitudes que manifiestan las personas.

La formación de las actitudes consiste en:

- Control de estímulos.
- Reforzamiento selectivo.
- Control aversivo.
- Control positivo.
- Proceso de amoldamiento.
- Autorreforzamiento.

Control de estímulos.

Una sola actitud puede estar bajo el control de varios estímulos discriminativos, como son los existentes en el medio ambiente, los fisiológicos, psicológicos, sociales, que influyen de manera determinante en la formación de las actitudes en las personas.

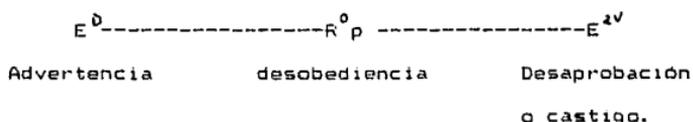
Reforzamiento selectivo.

Las ejecuciones semejantes no son necesariamente reforzadas en cada situación que el individuo enfrenta. Por esta razón, no debemos sorprendernos de que las personas se expresen en lo que parecen ser actitudes inconcientes en diferentes épocas y lugares.

El reforzamiento selectivo se refiere específicamente a denotar que los individuos solamente reforzamos ciertas actitudes en lugares y con grupos sociales que aprueben dichas actitudes; sólo cuando se quiere establecer una polémica se pondrá de manifiesto la actitud no deseada.

Control aversivo

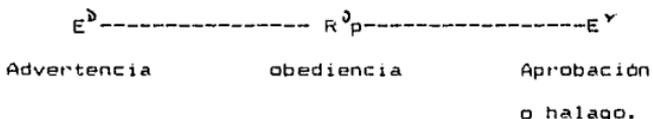
El modelo de aprendizaje instrumental, que supone control aversivo, se representa de la siguiente manera:



Debido a las consecuencias aversivas que ello origina, la respuesta a la desobediencia tenderá a disminuir la actitud manifiesta en algunas ocasiones.

Control positivo

Supongamos que el uso del castigo se da como un medio de control, y que el reforzamiento positivo se emplea más frecuentemente para poder aprender actitudes determinadas. Esto lo podemos representar de la siguiente manera:



Es claro que la frecuencia con la cual se manifiesta una actitud deseada es la medida como se refuerza, y si el refuerzo se llega a generalizar, la incidencia de conducta

complaciente con otras recomendaciones también aumentará. En el caso de la actitud favorable, hay instituciones sociales que operan factores adicionales para moldear la conducta del individuo.

Proceso de amoldamiento

Amoldamiento es el proceso por el cual los niños aprenden a amoldar su conducta después de observar a los demás.

Es un concepto importante en la comprensión de la génesis de las actitudes, ya que el modelo del aprendizaje operante no explica todas las complejas formas que adoptan las actitudes sociales. Actualmente existe evidencia considerable de que los niños pueden aprender mucho simplemente observando la conducta de los demás.

Autorreforzamiento

El hecho de que la mayoría de los individuos tiendan a exhibir las actitudes adquiridas, mucho tiempo después de que han llegado a ser independientes de cualquier control, señala que el reforzamiento de las actitudes ahora es autoadministrado por el sujeto. En efecto, una persona se recompensa cuando expresa actitud "propia", y se castiga cuando manifiesta una "inadecuada". W. Michel y B.M. Liebert (1966) han descrito este estado de cosas en forma convincente: "Los seres humanos evalúan su propia ejecución y frecuentemente establecen normas que determinan, en parte, las condiciones bajo las cuales ellos se autoadministran o

retiran numerosas gratificaciones y una gran cantidad de autocastigos.

Después de conocer algunos factores que forman las actitudes, podemos entonces mencionar que éstas tienen un mecanismo de medición, que regularmente se conoce como "Medición de las actitudes"; esto, mediante escalas de valores que determinan, en número o en porcentaje, cierto nivel de manifestación de las actitudes.

Las actitudes son una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o un objeto cognocitivo. Son una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales.

Existen tres tipos principales de escalas de actitudes: escala de clasificación sumada, escalas de intervalos aparentemente iguales, y escalas acumulativas (o de Guttman). Las primeras (una de cuyas variedades recibe el nombre tipo Likert) son un conjunto de preguntas sobre actitudes, que según se supone tienen de manera aproximada el mismo "valor actitudinal" y a las que los sujetos responden en grados diversos de acuerdo o desacuerdo. Para calcular la puntuación de las actitudes de un individuo se suman las puntuaciones de las preguntas formuladas en cada escala, o se promedian. Es importante mencionar de dos a tres escalas características de las escalas de clasificación. En primer lugar, se supone que el universo de preguntas U es una serie de reactivos que tiene igual "valor actitudinal".

Ello no significa que no exista graduación de preguntas, pero el valor actitudinal de una es igual al de los demás. A los individuos que contestan las preguntas se les asigna un lugar en la escala: esta valoración escalar se logra por medio de las sumas o promedios de sus respuestas. Cualquier subconjunto de U es, en teoría, igual a cualquier otro; un grupo de individuos ocuparía el mismo orden de rango U_1 ó U_2 . En segundo término, estas escalas permiten la expresión de intensidad de la actitud. Los sujetos pueden coincidir o disentir con firmeza. En ello hay ventajas y desventajas. La principal desventaja es que se produce mayor varianza. Cuando hay cinco o seis categorías posibles de respuestas, es evidente que la varianza será mayor que si hubiese únicamente dos o tres categorías.

Por desgracia, la varianza de estas escalas a menudo parece contener la causa por la predisposición a dar ciertas respuestas.

La escala de intervalo constante, de Thurstone, se funda en principios diferentes a los de escalas anteriores.

Aunque su producto final, una serie de reactivos sobre las actitudes, sirve también para asignar puntuaciones actitudinales a los individuos, esta escala cumple además la importancia de dar dimensiones a dichas preguntas. A cada reactivo se le adscribe un valor y éste indica la fuerza de una actitud en una contestación de acuerdo. El universo de reactivos es considerado como un conjunto ordenado, es decir,

difieren de su valor escalar.

Dichos valores se descubren por medio del procedimiento de la valoración escalar. Además, los reactivos de la escala que se usará se escogen de manera que los intervalos entre ellas sean iguales, características psicométricas muy importantes y deseables.

El tercer tipo de escalas, la escala acumulativa de Guttman, consta de un número relativamente pequeño de reactivos homogéneos que son (supuestamente) unidimensionales. La escala unidimensional mide una variable y sólo una. Su nombre proviene de la relación acumulativa entre reactivos y puntuaciones totales de los individuos.

Salta a la vista que difieren muchísimo los tres métodos de construcción de escalas actitudinales; estos métodos, u otros similares, pueden emplearse con otra clase de escalas de personalidad y de otro tipo. Las escalas de calificación sumadas se concentran en los sujetos y la posición que éstos ocupan en ellas; en especial, para esta investigación se utilizó la escala de Liker. (5), (6)

ACTITUDES PSICOSOCIALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA.

La incapacidad, la enfermedad y la hospitalización acentúan las sensaciones de vulnerabilidad y probablemente sean factores importantes en la producción o intensificación del

estrés, con lo cual el enfermo ve amenazada su seguridad y estabilidad. Pueden crear un estado de crisis que disminuya sus defensas orgánicas y aumente la reacción emocional a las amenazas. Estas reacciones pueden presentarse como: Ansiedad, que es una sensación dolorosa, de inquietud aprensiva, de incertidumbre y preocupación espontánea, originada por la anticipación de una amenaza real o imaginaria de objetos y circunstancias externas realmente amenazantes.

Dentro de todas estas reacciones emocionales encontramos que la angustia ocupa un papel importante, ya que es la forma más frecuente de tensión sostenida, es representante de las disfunciones psicofisiológicas y es un problema frecuente al que se presenta la enfermera en su trabajo cotidiano.

Ahora bien, el hospital, por ser una institución prestadora de servicios de salud, suele provocar aprensión y angustia en muchos pacientes, aun si éstos son enfermeras o médicos; es el hecho de estar obligados a asumir lo que se denomina como el "papel de estar enfermo", con su correspondiente pérdida de los derechos, privilegios y satisfacciones habituales, y los símbolos propios de la posición que ocupan; para la persona que durante años ha desarrollado una independencia de criterio y de acción, el encontrarse pronto reducida al anonimato de una posición horizontal entre blancas sábanas produce un fuerte choque en su ego. Ese choque que experimenta puede verse intensificado cuando descubre que ni

siquiera su nombre es conocido por los miembros del personal que lo atiende, y que se le considera sólo como "el ocupante" de una determinada cama o habitación, que se le designa por medio de un término técnico relacionado con su padecimiento patológico, o con el tratamiento que está recibiendo. (17), (18)

Estimula las defensas del cuerpo. La reacción psicofisiológica se refiere a las reacciones de ansiedad, en las cuales los síntomas se concentran en un sistema orgánico y se producen padecimientos orgánicos y psicósomáticos como combinación de factores fisiológicos y emocionales.

Renuencia para proteger su ego: algunos pacientes niegan la realidad y el peligro con el fin de reducir su ansiedad, conservar la estabilidad y detener el pánico.

Choque; provoca una sensación de irrealidad que actúa como mecanismo de aislamiento protector. El paciente responde en forma automática sin pensar, sin sentir, o puede ser incapaz de responder a preguntas; esta reacción se presenta sobre todo en padecimientos malignos.

Temor; es una emoción caracterizada por miedo, aprensión y alarma, causada por la anticipación de la conciencia de peligro.

El paciente se da cuenta de su vulnerabilidad y su organismo se prepara para la crisis. Durante la enfermedad la ansiedad saca a la superficie temores reprimidos desde el inconsciente y aumenta su dimensión. El paciente puede imaginar y temer algo más atemorizante que la experiencia real.

Depresión; se manifiesta por signos agitados de desesperación, desesperanza, falta de interés o desconsuelo. La depresión pasiva se caracteriza por una expresión triste, languidez, quejas en relación con el organismo, movimientos retardados y alteraciones de la memoria.

Retraimiento; el paciente se aísla, se retrae del contacto y de la comunicación con otras personas, se puede acompañar de depresión y apatía.

Dependencia; las enfermedades fuerzan al paciente a depender de otras personas, la hospitalización prolongada favorece la dependencia; estos pacientes están sumamente preocupados por sus funciones corporales e interpretan el comportamiento de otras personas como rechazo o aceptación.

Regresión; es el camino de menor resistencia que conduce a más inercia y puede coincidir con la dependencia, los pacientes pueden sufrir regresiones en el comportamiento, son menos maduros para forzar su recuperación.

Aflicción y Congoja; sensaciones de soledad, pérdida e infelicidad.

Suspiciacia; son pacientes que requieren tiempo para adaptarse, y en vista de que "están en guardia", los pacientes representativos de este tipo de problemas tienen deficiencia auditiva.

Furia; hostilidad, la tensión emocional puede expresarse verbalmente por medio de críticas abiertas en la figura representativa de autoridad; o en su forma no verbal, por medio de expresiones físicas como manos empuñadas o labios

apretados.

Preguntas; los pacientes ansiosos tratan de encontrar la razón de sus enfermedades a través de preguntas como, ¿Por qué yo?

Culpabilidad, vergüenza, castigo. El paciente puede sentirse culpable por su enfermedad, o puede pensar que ésta representa una forma de castigo por algún comportamiento o mala acción imaginaria. En forma conciente esta situación puede manifestarse como dolor o proceder a un estado de depresión.

Angustia; es la vivencia de un peligro que se experimenta en ausencia.

Por lo tanto y existiendo evidencia científica que avale nuestra investigación; el problema de estudio queda delimitado de la siguiente manera.

¿Cuáles son las actitudes que presentan los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, con estancia prolongada, ante los servicios de enfermería recibidos, en los hospitales Francisco del Paso y Troncoso y General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

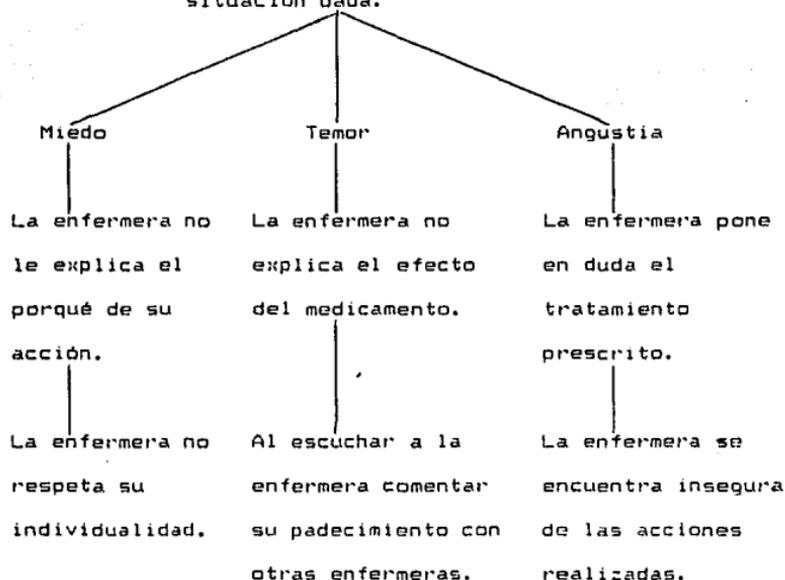
2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

Conocer las actitudes de los pacientes, en el servicio de Medicina Interna, con estancia prolongada, ante la atención de enfermería en el Hospital General de Zona Francisco del Paso y Troncoso, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3. VARIABLES IDENTIFICADAS.

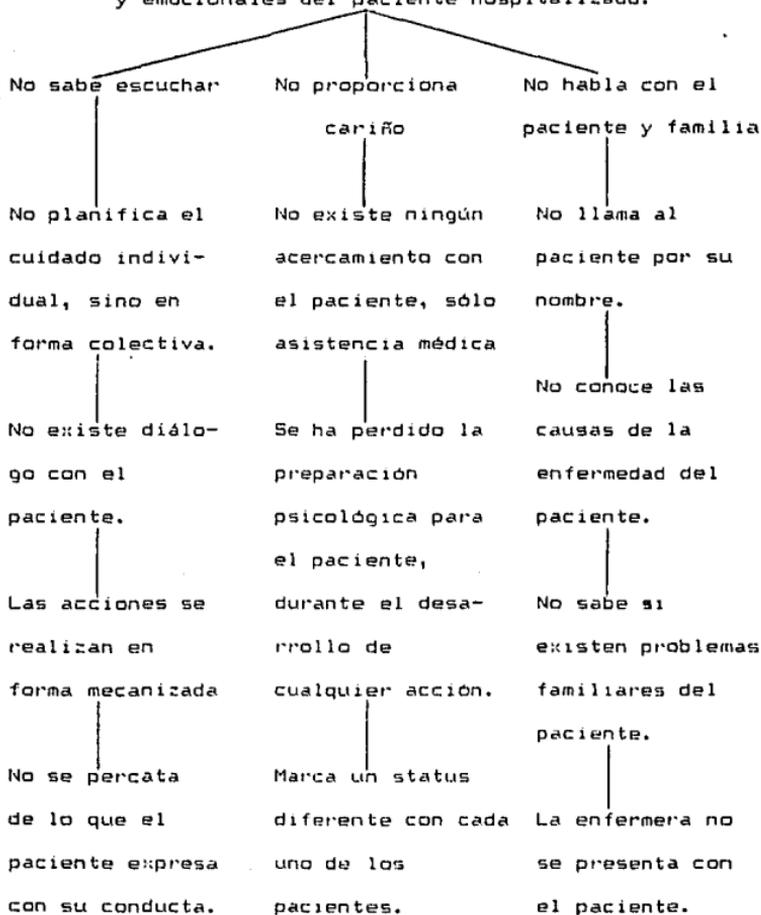
Las actitudes del paciente
hospitalizado.

Existen predisposiciones
organizadas para pensar,
sentir, percibir y comportarse
en cierta forma ante una
situación dada.



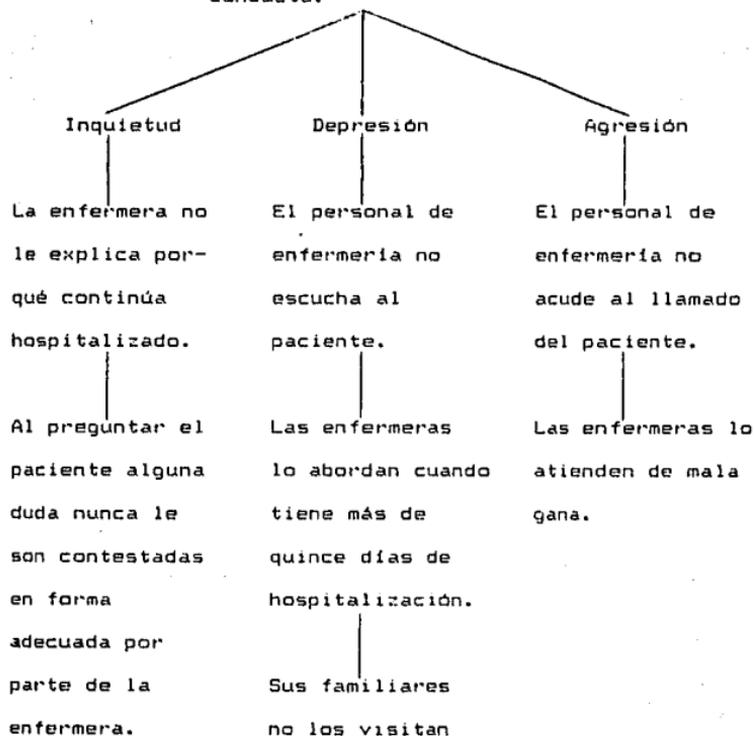
La atención de enfermería

La enfermera, con su formación dentro del enfoque biologicista, ha pasado por alto las necesidades psicológicas y emocionales del paciente hospitalizado.



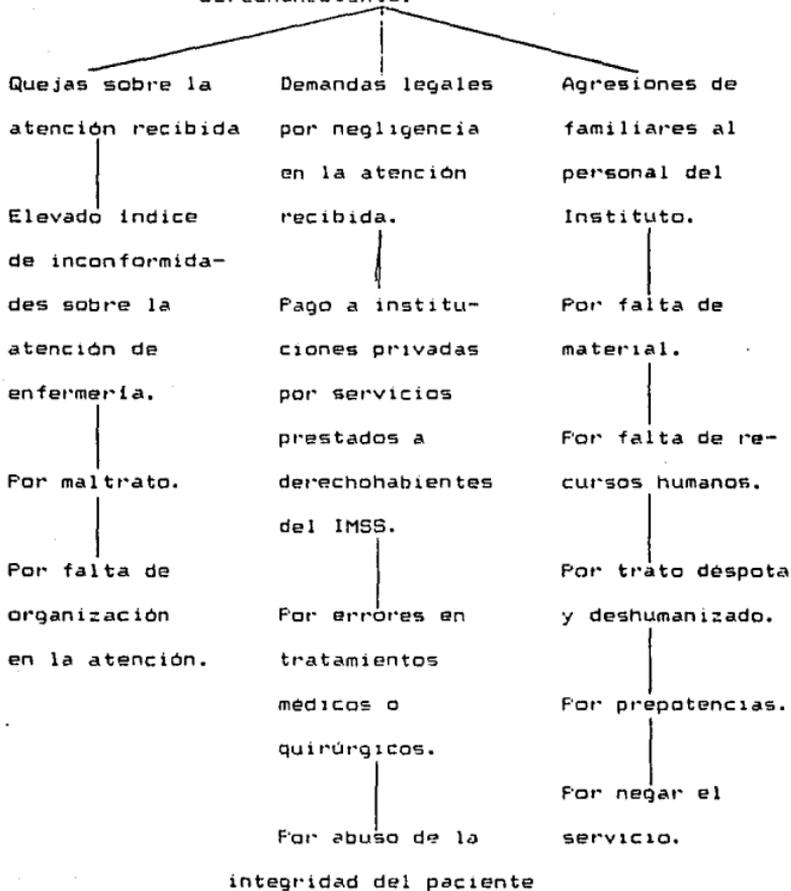
Estancia prologada del
paciente en hospitalización

Permanecer más de quince
días hospitalizado,
ocasiona que los pacientes
mofiquen y alteren su
conducta.



CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En el I.M.S.S. se ha venido obser-
vando un deterioro en la calidad
de atención médica a la población
derechohabiente.



4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación realizada es Descriptivo porque posterior a los resultados obtenidos se logró identificar las actitudes que los pacientes reflejaron al contestar la cédula; y posteriormente éstas se describieron en el análisis de los resultados.

También es de tipo comparativo, ya que se manejaron dos unidades hospitalarias con características semejantes en el tipo de servicio, con el fin de poder establecer un análisis comparativo en relación con las actitudes que presentaron los pacientes de Medicina Interna encuestados.

Así mismo, la investigación sustenta integralmente un aspecto fundamental, que fue "El análisis", ya que de los datos obtenidos y de la instrumentación del marco de referencia fue efectuada una interpretación analítica.

4.2 Limitaciones del campo.

El universo de trabajo fue el Hospital General de Zona Francisco del Paso y Troncoso, del Instituto Mexicano del Seguro Social, correspondiente a la Delegación Cuatro Sureste del Valle de México.

4.3 Area Geográfica.

Ubicado en Avenida Francisco del Paso y Troncoso, esquina

Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco, México, D.F.

4.3 Muestra

El tamaño de la muestra se diseñó por proporciones, teniendo como resultado 50 pacientes que se encuestaron.

4.4 Método de recolección de datos.

El método que se utilizó para llevar a cabo esta investigación fue la encuesta.

4.5 Técnica de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista directa.

4.6 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue un cuestionario estructurado con 26 preguntas.

Se utilizó previamente un cuestionario con 48 preguntas, que nos permitieron probar y medir actitudes de los pacientes hacia el personal de enfermería, utilizando la escala de Likert, misma que nos permitió discriminar 22 preguntas.

4.7 Validación del instrumento de recolección de datos.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se elaboró un cuadro de concentración de resultados obtenidos, estableciéndoseles un valor numérico de acuerdo con cada una de las opciones que se plantearon; éstas fueron: totalmente

de acuerdo (4), de acuerdo (3), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1) y en desacuerdo (0); esto, ante los reactivos elaborados en forma afirmativa. En lo que corresponde a los planteados en forma negativa, sus valores fueron totalmente de acuerdo (0), de acuerdo (1), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), en desacuerdo (3), y totalmente en desacuerdo (4).

Lo anterior fue manejado de acuerdo con la medición de las actitudes propuestas por Likert, utilizando el estadístico T. Discriminación mayor a 1.75.

6.0	5.52	4.11	3.66
3.08	2.41	2.59	2.59
2.50	2.28	2.27	2.27
2.25			

Para aplicarlo en el total de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de las unidades de estudio.

NOTAS Y PIES DE PAGINA:

1. B. Green, Conducta Social y Análisis Funcional, p. 280.
2. "Enciclopedia de la Psicología", en Océano Diccionario. México, 1976, pag. 11.
3. Kerlinger, Elliot, Psicología Social, pp. 256-260.
4. Doob, W.L., Cambio de Actitudes y Análisis Crítico, pp. 92-93.
5. Reich, Ben, Valores, Actitudes y Cambios de Conducta, pp. 40-57.
6. Summers, Genet, Medición de Actitudes, pp. 540-545.
7. Fuente, Muñoz Ramón de la, Psicología Médica, pp. 275-279.
8. Brown, Esther Lucile, Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes, pp. 1-23.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos de la investigación, reportaron que en proporción de .32 los entrevistados en el H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso están de acuerdo en que se sienten temerosos cuando la enfermera no acude a su llamado y, por el contrario, los pacientes en proporción de .24 no experimentaron esta actitud referida.

Al mismo tiempo, en el H.G.Z. No. 24 en proporción de .12 están de acuerdo con manifestar una actitud de temor cuando la enfermera no acude a su llamado, y la proporción de .16 no reportan presentar esta misma manifestación.

Lo anterior nos permite observar que existe una diferencia entre las contestaciones obtenidas en una unidad hospitalaria y la otra.

Con respecto al miedo que sienten los enfermos cuando el medicamento no da los resultados esperados, en una proporción de .24 estuvo en desacuerdo en sentir miedo. Contrariamente, en el otro centro hospitalario, en proporción de .24 los pacientes están de acuerdo en presentar esta manifestación, y la proporción de .28 manifestó estar en desacuerdo; por lo que es importante precisar que existe una gran diferencia entre las respuestas obtenidas en los dos centros hospitalarios.

Los pacientes, en proporción de .40 están de acuerdo en que no desean comunicarse con los enfermos, situación causada por una serie de factores socioambientales que rodean a los enfermos, ya que en proporción de .4 sí desean comunicarse

con la enfermera. Continúa externando una diferencia entre los datos obtenidos del H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso y el H.G.Z. No. 24, ya que en este último, en proporción de .36 si desean establecer una comunicación con la enfermera y, por el contrario, sólo en proporción de .4 no desea establecer esta interacción.

En lo que respecta a conocer si el paciente se siente angustiado por el trato que la enfermera tiene con él, en proporción de .20 contestaron en estar de acuerdo con sentir angustia, así como la proporción de .28 en el H.G.Z. de Francisco del Paso y Troncoso refieren no estar de acuerdo, o sea que no presentan angustia con el trato que les da la enfermera.

En el hospital general de Zona No. 24 a este respecto se observó en proporción de .28 que los encuestados si refieren angustia, contrariamente en proporción de .12 contestaron estar en desacuerdo ante la pregunta planteada.

En proporción de .24 los entrevistados manifestaron estar de acuerdo en que la enfermera no respeta su intimidad, así como en proporción de .12 estuvieron en desacuerdo con esta afirmación; y los datos reportados en el H.G.Z. No. 24 fueron contrarios a los reportados en el hospital de Troncoso, ya que sólo en proporción de .12 afirmó que la enfermera no respeta su intimidad y la proporción de .40 negó que la enfermera no respeta su intimidad. Existiendo con lo anterior marcada diferencia entre un hospital y otro; esto se puede observar en los cuadros de respuestas No. 1 y 2 de cada

centro de atención médica.

En los cuadros de resultados No. 3 y 4 del Hospital General de Zona Francisco del Paso y Troncoso y el general de Zona No. 24, pudimos observar los siguientes datos:

En proporción de .28 los enfermos estuvieron en desacuerdo en afirmar que la enfermera nunca se presenta con ellos, así observamos que sólo una proporción de .4 contestaron estar de acuerdo con lo anterior; coincidentemente, en el H.G.Z. No. 24 en proporciones similares de .28 reportaron estar de acuerdo y en desacuerdo en que la enfermera nunca se presenta con ellos.

Los pacientes, como seres que interactúan con otros miembros de la comunidad hospitalaria, en proporción de .28 están de acuerdo en que la enfermera establece diferencias en cuanto a su trato de él y con el resto de los pacientes, no estando de acuerdo con esto mismo, sólo una proporción de .8; esta misma pregunta fue planteada a los pacientes de Medicina Interna del H.G.Z. No. 24, en donde en proporción de .20 coincidieron al estar de acuerdo en percibir que el trato que les da la enfermera es diferente de otros pacientes; en esta misma situación, la proporción de .32 negaron percibir esta diferencia de trato.

La concepción que actualmente tienen los pacientes del personal de enfermería en cuanto a su preparación fue que sólo una proporción de .20 en el H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso refirieron estar en desacuerdo en que la enfermera se encuentra bien preparada; y, por el contrario, una

proporción de .28 están de acuerdo en que la enfermera está bien preparada actualmente.

En el H.G.Z. No. 24 en proporción de .44 los pacientes manifestaron estar en proporción de .4 en desacuerdo en afirmar que el personal de enfermería se encuentra bien preparado para sus necesidades.

En el cuadro podemos observar que las respuestas obtenidas ante el planteamiento de que los cuidados que proporciona la enfermera son deshumanizados, en el H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso sólo en proporción de .24 estuvieron de acuerdo con tal planteamiento, contrariamente en proporción de .24 respondieron estar en desacuerdo ante esta afirmación; así también en el otro hospital sólo en proporción de .12 perciben que el trato es deshumanizado y la proporción de .32 manejó estar en desacuerdo en esta pregunta, externándose con lo anterior una parte de enfermos de ambos hospitales que percibieron un trato deshumanizado por el personal de enfermería.

La comunicación entre el personal de enfermería y sus pacientes es la piedra angular que permite una interacción continua para la detección de las necesidades del enfermo; por lo tanto, es importante identificar si la enfermera no sabe escuchar cuando los pacientes tratan de comunicarse con ella. Las respuestas obtenidas a este respecto fueron que en el H.G.Z. de Troncoso, en proporción de .24 los entrevistados están de acuerdo en que la enfermera no sabe escuchar, y la proporción de .26 estuvieron en desacuerdo.

Por lo que corresponde al Hospital General de Zona No. 24, en proporción de .52 los enfermos no estuvieron de acuerdo en afirmar que la enfermera no sabe escuchar, y sólo una proporción de .16 afirmó esta pregunta.

Los cuadros No. 5 y 6 nos permitieron observar las siguientes respuestas:

Los pacientes en proporción de .12 están de acuerdo en que se sienten olvidados por sus familiares, y en proporción de .16 están en desacuerdo con esta afirmación. Comparando lo anterior con las respuestas obtenidas en el otro hospital, observamos que en proporción de .8 están de acuerdo y que en proporción de .24 manifestaron su desacuerdo ante lo planteado; esto refleja que existen pacientes que se sienten olvidados por sus familiares.

El rechazo que los pacientes experimentan cuando la enfermera no los llama por su nombre, en Troncoso fue en una proporción de .32 que negaron estar en desacuerdo en experimentar esta actitud de rechazo, no así la proporción de .8 que sí afirmaron estar de acuerdo. Por otro lado, la proporción de .36 reportan estar en desacuerdo con la afirmación planteada y sólo la proporción de .20 está de acuerdo.

El disgusto, al igual que el rechazo, son actitudes que el paciente puede manifestar dentro de su estancia prolongada en un centro hospitalario; lo anterior se refleja en las respuestas obtenidas cuando se le preguntó al enfermo: "No me disgustó cuando la enfermera me atiende de mala gana"; en el

H.G.Z. Troncoso en proporción de .16 manejaron estar de acuerdo y la proporción de .28 están en desacuerdo ante esta pregunta formulada.

En el H.G.Z. No. 24 las respuestas obtenidas ante esta misma pregunta manifestaron en proporción de .36 estar de acuerdo, y la proporción de .24 contestaron que sí experimentan disgusto cuando son tratados de mala gana por la enfermera.

El desequilibrio físico, psíquico y social que existe al estar hospitalizado, puede influir para que el paciente asuma actitudes de depresión e inquietud; a este respecto los pacientes contestaron en proporción de .20 que están de acuerdo en que su enfermedad no los deprime e inquieta, y en proporción de .24 expresaron que su enfermedad sí los deprime.

Encontramos por otro lado que en proporción de .40 a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del H.G.Z. No. 24 sí les deprime su enfermedad, y sólo la proporción de .20 está de acuerdo en que no les produce depresión e intranquilidad su enfermedad.

La separación temporal del núcleo familiar siempre produce un estado de inquietud, por esta razón es importante conocer la opinión de los enfermos en relación en su entorno familiar. Por ello se formuló la pregunta "Sus familiares nunca lo visitan", y las respuestas obtenidas a este respecto fueron: que en proporción de .32 reportaron estar en desacuerdo ante esta afirmación; por lo contrario, en el otro centro hospitalario en proporción de .20 encontramos que negaron que

sus familiares nunca los visiten y sólo una proporción de .8 afirmaron estar de acuerdo con la interrogante. En esta pregunta es fácil observar que existe una igualdad en los resultados obtenidos.

En proporción de .36 manifestaron estar de acuerdo los pacientes en que encontrarse hospitalizados les produce depresión, no así la proporción de .16, que experimentaron estar en desacuerdo con la misma pregunta; en cambio, en proporción de .20 también estuvieron de acuerdo en experimentar esta depresión, los pacientes encuestados en el H.G.Z. No. 24 en proporción de .32 no estuvieron de acuerdo con esta situación.

La interacción social que los pacientes pudieron establecer en un centro hospitalario contribuye a aislarlos, por ello se les planteó la siguiente pregunta: "Nunca me han invitado a relacionarme con otros enfermos"; ellos contestaron a esto en proporción similar de .24 estar de acuerdo y en desacuerdo con este planteamiento, esto en el Hospital Francisco del Paso y Troncoso; así mismo, en el H.G.Z. No. 24 en proporción de .36 niegan que se les haya invitado a relacionarse con otros pacientes, y sólo la proporción de .12 estuvieron de acuerdo con este planteamiento.

Los resultados obtenidos en relación con conocer las actitudes de los pacientes en cuanto al deterioro de la calidad de la atención médica del IMSS se reflejan en los cuadros 7 y 8 y fueron los siguientes:

En proporción de .28 los pacientes manifestaron estar de

acuerdo, y en proporción de .12 experimentaron estar de acuerdo en que dentro del Instituto se ha venido observando un deterioro en la calidad de la atención. A este mismo respecto los resultados obtenidos en el H.G.Z. No. 24 fueron en proporción de .24 estar de acuerdo y en proporción de .32 estar en desacuerdo. También se les planteó a los pacientes la pregunta "Me siento tranquilo al encontrarme hospitalizado en el IMSS", y a ello respondieron en una proporción de .4 estar de acuerdo y en proporción de .36 estar en desacuerdo, estos resultados fueron del hospital Francisco del Paso y Troncoso; y los datos que reportaron en el H.G.Z. No. 24 fueron que la proporción de .36 afirma sentirse seguro estando hospitalizado en el IMSS.

En proporción de .36 los pacientes niegan que prefieren pagar a instituciones privadas por los servicios de asistencia médica, por el contrario la proporción de .16 está de acuerdo en pagar estos servicios. Así mismo en el H.G.Z. No. 24 en proporción de .36 están en desacuerdo de pagar a otras instituciones, sólo la proporción de .12 manifestó estar de acuerdo con pagar la atención médica en otras instituciones. En relación con saber si el paciente se ha quejado ante las autoridades del hospital por la atención de enfermería, las respuestas obtenidas al respecto fueron que en proporción de .4 sí han presentado su inconformidad, y que en proporción de .48 están en desacuerdo, esto quiere decir que nunca se han quejado ante las autoridades; contrariamente con el otro hospital, la proporción de .28 está en desacuerdo con la

pregunta formulada y contrariamente la proporción de .16 está de acuerdo en manifestar su inconformidad.

Los recursos humanos y materiales son uno de los factores indispensables para el otorgamiento de la asistencia médica integral a los enfermos, por ello se plantea la pregunta "Me molesta que no existan los recursos necesarios para mi atención"; en proporción similar de .24 los pacientes expresaron estar de acuerdo y en la misma proporción estuvieron en desacuerdo. En el otro hospital los resultados obtenidos a este respecto fueron que en una proporción de .28 están de acuerdo en que les molesta y la proporción de .16 manifestó que no les produce molestia si no existe el recurso para su atención. Ligado a esta respuesta, encontramos que en proporción de .36 está de acuerdo en que nunca hace falta material para su atención y la proporción de .20 estuvo en desacuerdo con esta pregunta.

En el H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso, en proporción de .16 los pacientes están de acuerdo, y la proporción de .32 expresaron estar en desacuerdo ante el planteamiento "Cuanto se me ha negado la atención en el IMSS he manifestado mi inconformidad". Por otra parte, en el H.G.Z. No. 24 en proporción de .20 está de acuerdo en que sí se ha inconformado, y la proporción de .32 de los pacientes están en desacuerdo en que hayan presentado su inconformidad.

En proporción de .12 los enfermos están de acuerdo en que sus familiares nunca han agredido a las enfermeras por tratarlos deshumanizadamente, y la proporción de .28 respondió estar de

acuerdo con esta pregunta, al mismo tiempo sólo la proporción de .12 contestó estar de acuerdo y la proporción de .8 expresó su desacuerdo con la pregunta formulada.

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS PACIENTES EN RELACION A LAS ACTIVIDADES DE LAS ACTIVIDADES DE ESTOS CUARDO SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
SE SIENTE TEMEROSO CUANDO LA ENFERMERA NO ACUDE A SU LLAMADO	8	.32	8	.32	1	.4	6	.24	2	.8	25	10
SIENTE MIEDO CUANDO LOS MEDICAMENTOS NO DAN EL RESULTADO ESPERADO	10	.40	6	.24	1	.4	7	.28	1	.4	25	10
USTED NO DESEA COMUNICARSE CON LAS ENFERMERAS	3	.12	1	.4	4	.16	9	.36	8	.32	25	10
EL TRATO QUE HE RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA NO ES MOTIVO PARA QUE USTED ESTE ANGUISTADO	8	.32	7	.28	5	.20	3	.12	2	.8	25	10
LA ENFERMERA NO RESPETA SU INTIMIDAD	1	.4	3	.12	4	.16	10	.40	7	.28	25	10

FUENTE: Mismas autoras con base en el recuento de datos obtenidos de la encuesta realizada del 21 al 25 de marzo de 1990, MEXICO SUR-ENEG-UNAM.

CUADRO 2

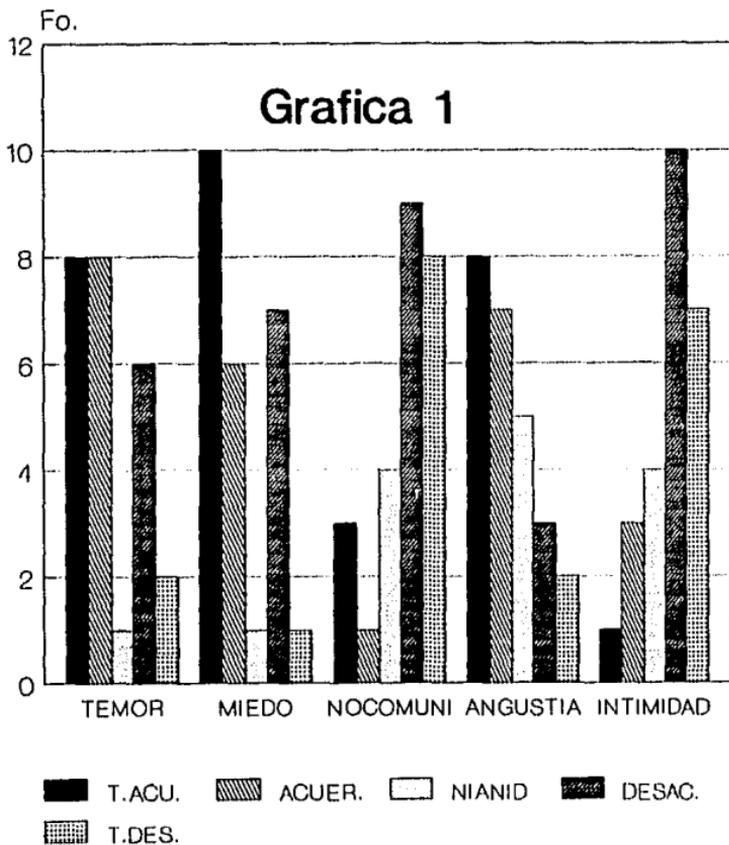
DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS PACIENTES EN RELACION A LAS ACTITUDES DE ESTOS CUANDO SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
SE SIENTE TEMEROSO CUANDO LA ENFERMERA NO ACUDE A SU LLAMADO	7	.28	3	.12	5	.20	4	.16	6	.24	25	10
SIENTE MIEDO CUANDO LOS MEDICAMENTOS NO DAN EL RESULTADO ESPERADO	5	.20	10	.40	3	.12	6	.24	1	.4	25	10
USTED NO DESEA COMUNICARSE CON LAS ENFERMERAS	9	.36	10	.40	2	.8	1	.4	3	.12	25	10
EL TRATO QUE HE RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA NO ES MOTIVO PARA QUE USTED ESTE ANSIOSITADO	6	.24	5	.20	1	.4	7	.28	6	.24	25	10
LA ENFERMERA NO RESPETA SU INTIMIDAD	13	.52	6	.24	0	0	3	.12	3	.12	25	10

FUENTE: Mismo cuadro no. 1

ACTITUD ANTE LA HOSPITALIZACION

HOSP.GRAL.ZONA No.24



FUENTE: Encuesta realizada en 1990.

ENEQ-UNAM

CUADRO 3

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 14

1990

DISTRIBUCION DE LA RESPUESTA PROPORCIONADA POR LOS PACIENTES ANTE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
LA ENFERMERA NUNCA SE PRESENTA ANTE USTED	6	.24	7	.28	1	.4	7	.28	4	.16	25	10
EL TRATO QUE ME PROPORCIONA LA ENFERMERA ES DIFERENTE AL DE LOS DEMAS	3	.12	5	.20	4	.16	8	.32	5	.20	25	10
ACTUALMENTE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ESTA BIEN PREPARADO	8	.32	11	.44	3	.12	1	.4	2	.8	25	10
LOS CUIDADOS QUE LE PROPORCIONA LA ENFERMERA SON INADECUADOS	0	0	3	.12	4	.16	8	.32	10	.40	25	10
LA ENFERMERA NO SABE ESCUCHAR	2	.8	4	.16	2	.8	13	.52	4	.16	25	10
LA ENFERMERA SIEMPRE ESTA SEGURO DE LAS ACCIONES QUE REALIZA	9	.36	8	.32	1	.4	5	.20	2	.8	25	10

FUENTE: Mismo cuadro 1

CUADRO 4

HOSPITAL GENERAL DE ZONA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO

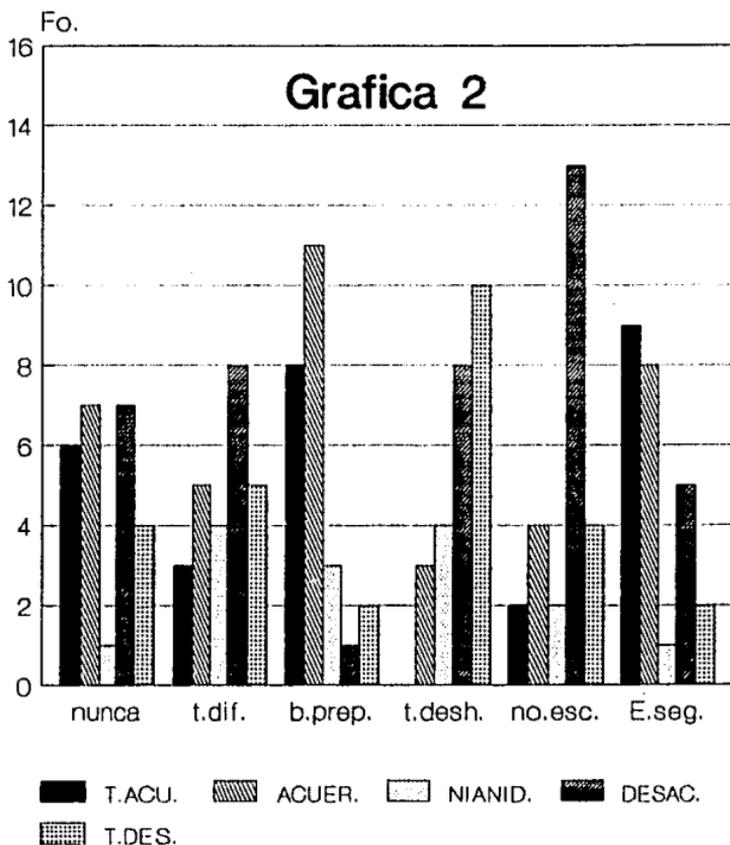
1990

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS PACIENTES ANTE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
LA ENFERMERA NUNCA SE PRESENTA ANTE USTED	3	.12	1	.4	2	.8	7	.28	12	.48	25	10
EL TRATO QUE ME PROPORCIONA LA ENFERMERA ES DIFERENTE AL DE LOS DEMAS PACIENTES	9	.36	7	.28	5	.20	2	.8	2	.8	25	10
ACTUALMENTE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ESTA BIEN PREPARADO	6	.24	7	.28	1	.4	5	.20	6	.24	25	10
LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA SON DESHUMANIZADOS	7	.28	5	.20	4	.16	6	.24	3	.12	25	10
LA ENFERMERA NO SABE ESCUCHAR	4	.16	6	.24	5	.20	6	.24	4	.16	25	10
LA ENFERMERA SIEMPRE ESTA SEGURA DE LAS ACCIONES QUE REALIZA	6	.24	6	.24	4	.16	6	.24	3	.12	25	10

FUENTE: Mismo cuadro No. 1

ACTITUD HACIA LA ENFERMERA HOSP.GRAL.ZONA No. 24



FUENTE: Misma, cuadro 2.

CUADRO 5

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 24

1990

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS FACIENTES DE ESTANCIA PROLONGADA

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	f.	F.	p.
ESTOY OLVIDADO POR MIS FAMILIARES	2	.8	2	.8	0	0	6	.24	15	.60	25	10
USTED EXPERIMENTA RECHAZO CUANDO LA ENFERMERA NO LO LLAMA POR SU NOMBRE	0	0	5	.20	2	.8	9	.36	9	.36	25	10
NO ME DISGUSTO CUANDO LA ENFERMERA ME ATIENDE DE MALA GANA	2	.8	8	.32	2	.8	6	.24	7	.28	25	10
NO ES VERDAD QUE MI ENFERMEDAD ME DEPRIMA Y ME INQUIETE	3	.12	5	.20	1	.4	10	.40	6	.24	25	10
MIS FAMILIARES NUNCA ME VISITAN	2	.8	2	.8	0	0	5	.20	16	.64	25	10
EL ENCONTRARME HOSPITALIZADO ME PRODUCE UNA GRAN DEPRESION	9	.36	5	.20	2	.8	6	.24	1	.4	25	10
NUNCA ME HAN INVITADO A RELACIONARME CON OTROS ENFERMOS	7	.28	3	.12	4	.16	9	.36	2	.8	25	10

FUENTE: Mismo cuadro No. 1

CUADRO 6

HOSPITAL GENERAL DE ZONA FRANCISCO Y TRONCOSO

1990

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS PACIENTES DE ESTANCIA PROLONGADA

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
ESTOY OLVIDADO POR MIS FAMILIARES	7	.26	3	.12	5	.20	4	.16	6	.24	25	10
USTED EXPERIMENTA RECHAZO CUANDO LA ENFERMERA NO LO LLAMA POR SU NOMBRE	5	.20	2	.8	5	.20	8	.32	5	.20	25	10
NO ME DISGUSTO CUANDO LA ENFERMERA ME ATIENDE DE MALA GANA	2	.8	4	.16	3	.12	7	.28	9	.36	25	10
NO ES VERDAD QUE MI ENFERMEDAD ME DEPRIMA Y ME INQUIETE	7	.28	5	.20	4	.16	6	.24	3	.12	25	10
MIS FAMILIARES NUNCA ME VISITAN	1	.4	0	0	2	.8	8	.32	14	.56	25	10
EL ENCONTRARME HOSPITALIZADO ME PRODUCE UNA GRAN DEPRESION	3	.12	9	.36	6	.24	4	.16	3	.12	25	10
NUNCA ME HAN INVITADO A RELACIONARME CON OTROS ENFERMOS	4	.16	6	.24	5	.20	6	.24	4	.16	25	10

FUENTE: Misoa cuadro No. 1

CUADRO 7

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 24

1990

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS FACIENTES EN RELACION A LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
DENTRO DE LA INSTITUCION HE VEHIDO OBSERVANDO UN DETERIORO EN LA CALIDAD DE LA ATENCION	3	.12	6	.24	3	.12	8	.32	5	.20	25	10
ME SIENTO TRANQUILLO AL ENCONTRARME EN UN HOSPITAL DEL SEGURO	10	.40	7	.36	3	.12	0	0	3	.12	25	10
PREFIERO PAGAR A INSTITUCIONES PRIVADAS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA	4	.16	3	.12	1	.4	9	.36	2	.32	25	10
ME HE QUEJADO ANTE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL POR LA ATENCION DEL PERSONAL	0	0	4	.16	1	.4	7	.28	13	.52	25	10
ME MOLESTA QUE NO EXISTAN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MI ATENCION	4	.16	7	.28	5	.20	4	.16	5	.20	25	10
NUNCA FALTA MATERIAL PARA MI ATENCION	9	.36	5	.20	2	.8	4	.16	5	.20	25	10
CUANDO SE ME HA NEGADO LA ATENCION EN EL IHSS NUNCA HE MANIFESTADO MI INCONFORMIDAD	5	.20	5	.20	4	.16	8	.32	3	.12	25	10
MIS FAMILIARES NUNCA HAN AGREDIDO A LAS ENFERMERAS POR TANTARME DESHUMANIZACAMENTE	8	.32	3	.12	2	.8	2	.8	3	.12	25	10

FUENTE: Mismo cuadro no. 1

CUADRO No. 6

HOSPITAL GENERAL DE DONA FRANCISCA DEL PASO Y TRONCOSO

1960

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS FACIENTES EN RELACION A LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

REACTIVOS	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTAL	
	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.	F.	p.
DENTRO DE LA INSTITUCION HE VENIDO OBSERVANDO UN DETERIORO EN LA CALIDAD DE LA ATENCION	9	.36	7	.28	2	.8	3	.12	4	.16	25	10
ME SIENTO TRANQUILLO AL ENCONTRARME EN UN HOSPITAL DEL SEGURO	2	.8	1	.4	2	.8	15	.60	5	.20	25	10
PREFERO PAGAR A INSTITUCIONES PRIVADAS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA	1	.4	4	.16	3	.12	8	.32	9	.36	25	10
ME HE QUEJADO ANTE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL POR LA ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	1	.4	1	.4	0	0	12	.48	11	.44	25	10
ME MOLESTA QUE NO EXISTAN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MI ATENCION	3	.12	6	.24	4	.16	6	.24	6	.24	25	10
NUNCA FALTA MATERIAL PARA MI ATENCION	5	.20	9	.36	3	.12	5	.20	3	.12	25	10
CUANDO SE ME HA NEGADO LA ATENCION EN EL IMSS NUNCA HE MANIFESTADO MI INCONFORMIDAD	6	.24	4	.16	4	.16	3	.12	3	.12	25	10
MIS FAMILIARES NUNCA HAN AGREDIDO A LAS ENFERMERAS POR TRATARME INHUMANAMENTE	6	.24	3	.12	1	.12	7	.28	8	.32	25	10

FUENTE: Misa cuadro No. 1

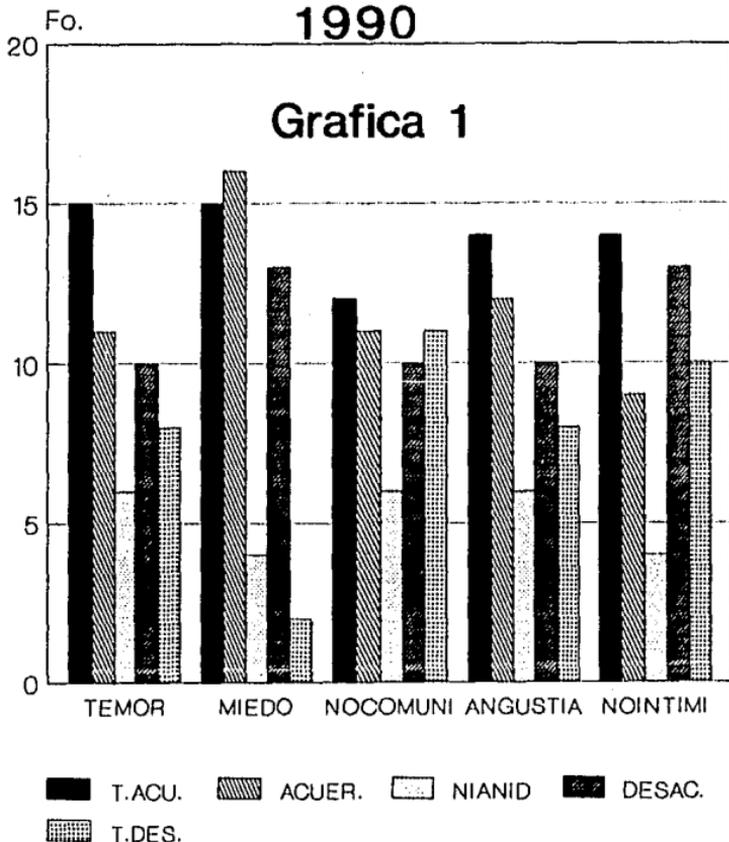
CUADRO 9

DISTRIBUCION EN PROPORCIONES DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACION A SU EXPERIENCIA DURANTE LA HOSPITALIZACION, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN DOS HOSPITALES DEL IMSS, MEXICO, D.F. 1990

ACTITUD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
DE TEMOR CUANDO LA ENFERMERA NO ACUDE	15	11	6	10	8	50
DE MIEDO CUANDO LOS MEDICAMENTOS NO SON EFICIENTES	15	16	4	13	2	50
SIN DESEOS DE COMUNICARSE CON LAS ENFERMERAS	12	11	6	10	11	50
NO ANGUSTIA ANTE EL TRATO DE LAS ENFERMERAS	14	12	6	10	8	50
CREO QUE LA ENFERMERA NO RESPETA MI INTIMIDAD	14	9	4	13	10	50

FUENTE: Mises, Cuadro 1

ACTITUD ANTE LA HOSPITALIZACION IMSS 1990



FUENTE: cuadro 9.

ENEO-UNAM

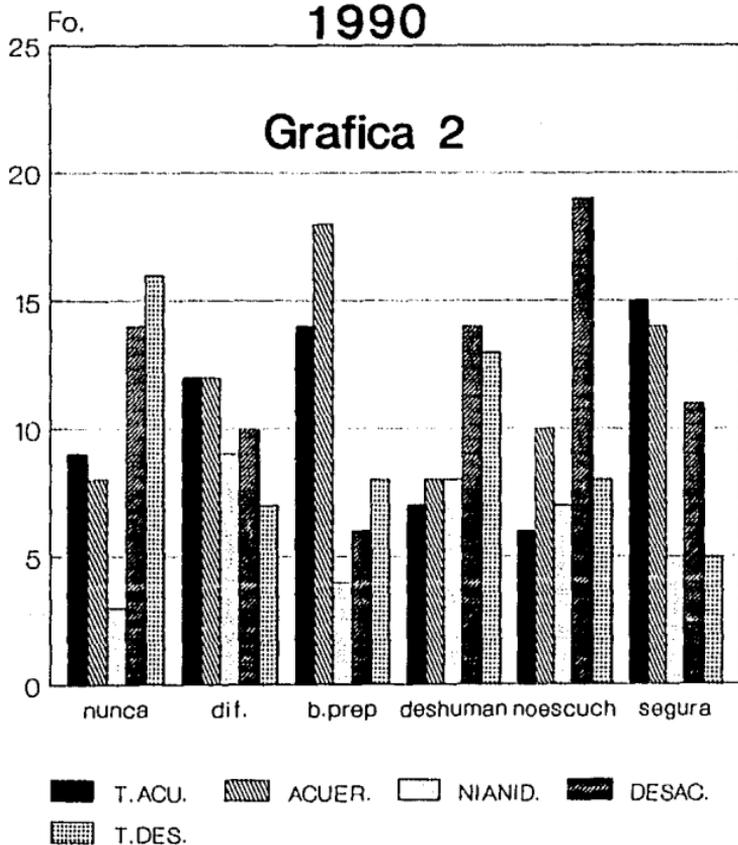
CUADRO 10

DISTRIBUCION EN PROPORCIONES DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS CON RESPECTO A LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN DOS HOSPITALES DEL IMSS, MEXICO, D.F., 1960

ACTITUD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
LA ENFERMERA NUNCA HACE SU PRESENTACION PERSONAL PARA CONMIGO	9	8	3	14	16	50
LA ENFERMERA ME PROPORCIONA UN TRATO DIFERENTE AL DE LOS DEMAS PACIENTES	12	12	9	10	7	50
EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ME ATIENDE ESTA BIEN PREPARADO	14	18	4	6	8	50
LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE RECIBO SON DESHUMANIZADOS	7	8	8	14	13	50
LA ENFERMERA NO ME SABE ESCUCHAR	6	10	7	19	8	50
LA ENFERMERA ES SEGURA EN SUS ACCIONES	15	14	6	11	5	50

FUENTE: Misna, Cuadro No. 1

ACTITUD HACIA LAS ENFERMERAS IMSS 1990



FUENTE: Cuadro 10.

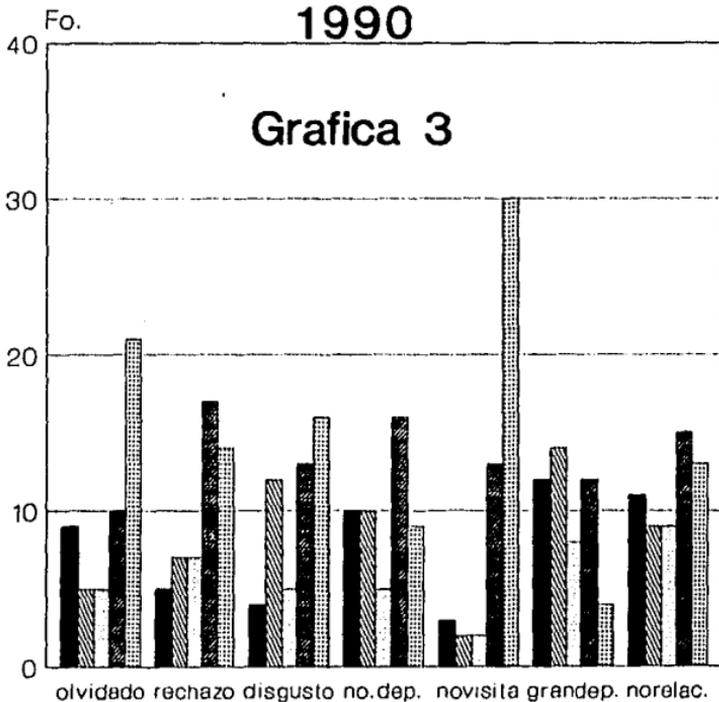
CUADERO 11

DISTRIBUCION EN PROPORCIONES DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS CON RESPECTO A LA ESTANCIA PROLONGADA, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN DOS HOSPITALES DEL IMSS, MEXICO, D.F., 1990

ACTITUD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
ESTOY OLVIDADO POR MIS FAMILIARES	9	5	5	10	21	50
EXPERIMENTO RECHAZO SI LA ENFERMERA NO ME LLAMA POR MI NOMBRE	5	7	7	17	14	50
NO ME DISGUSTA SI LA ENFERMERA ME ATIENDE DE MALA GANA	4	12	5	13	16	50
NO ES VERDAD QUE MI ENFERMEDAD ME DEPRIME Y ME INQUIETA	10	10	5	16	9	50
MIS FAMILIARES NUNCA ME VISITAN	3	2	2	13	30	50
HOSPITALIZARME ME CAUSA GRAN DEPRESION	12	14	6	12	4	50
NUNCA ME INVITAN A RELACIONARME CON OTROS ENFERMOS	11	9	9	15	6	50

FUENTE: Misma, Cuadro 1

ACTITUD ANTE ESTANCIA PROLONGADA IMSS 1990



T.ACU.
 ACUER.
 NIANID.
 DESAC.

T.DES.

FUENTE: Cuadro 11.

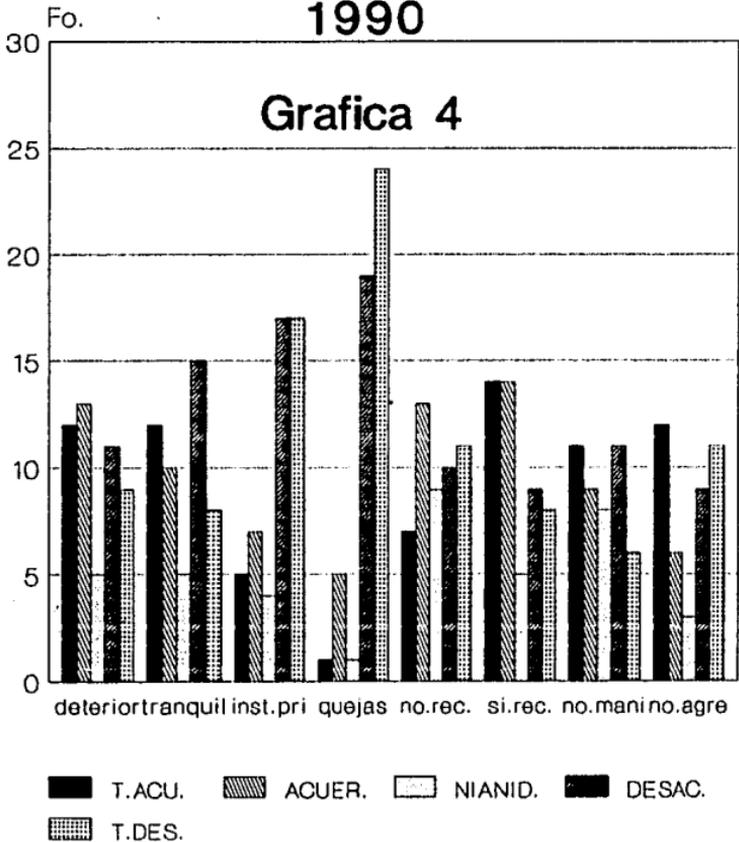
CUADRO 10

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS CON RESPECTO A LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN LOS HOSPITALES DEL IMSS, MEXICO, D.F., 1990

ACTITUD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTAL
SE OBSERVA DETERIORO EN LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA	12	13	5	11	9	50
ME SIENTO TRANQUILLO AL ENCONTRARME EN UN HOSPITAL DEL SEGURO	12	10	5	15	6	50
PREFIERO PAGAR A INSTITUCIONES PRIVADAS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA	5	7	4	17	17	50
ME HE QUEJADO ANTE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL POR LA ATENCION DE ENFERMERIA	1	5	1	19	24	50
ME MOLESTA QUE NO EXISTAN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MI ATENCION	7	13	9	10	11	50
NUNCA FALTA MATERIAL PARA MI ATENCION	14	14	5	9	8	50
NUNCA HE MANIFESTADO MI INCONFORMIDAD CUANDO EL IMSS ME HA NEGADO SU ATENCION	11	9	6	11	6	50
MIS FAMILIARES NUNCA HAN AGREDIDO A LAS ENFERMERAS POR TRATARME DESHUMANIZADAMENTE	12	6	3	9	11	50

FUENTE: Misna, Cuadro 1

ACTITUD HACIA CALIDAD DE ATENCION IMSS 1990



FUENTE: Cuadro 12.

DECISION DE INVESTIGACION

Con base en los datos Estadísticos y la Prueba de Hipótesis realizada, con respecto a la actitud de los pacientes encuestados se afirma lo siguiente;

ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA HOSPITALIZACION:

En particular, para el caso de los entrevistados en el Hospital General de Zona No. 24 del IMSS, se afirma con una $p.05$ (nivel de confianza) que efectivamente los pacientes con un periodo de hospitalización prolongado adoptan una actitud de temor, miedo y de angustia ante esta experiencia.

No obstante, se puede afirmar también que son buenos los niveles de comunicación Enfermera-Paciente además de que los pacientes son respetados en su individualidad.

ACTITUD DEL PACIENTE HACIA LA ENFERMERA:

Al respecto, la investigación realizada permite afirmar que la enfermera ofrece un trato indistinto a los pacientes, además de que los pacientes consideran al personal de Enfermería como elementos que actúan con seguridad, que tienen buena preparación, caracterizado por proporcionarles un trato humano y está siempre dispuesta a escucharlos.

Sin embargo, este estudio hizo evidente que las enfermeras aún con todas las características positivas mencionadas, nunca hacen su presentación personal para con los pacientes.

Al hacer el análisis de los datos globales se afirma que;

LA ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA HOSPITALIZACION:

Es como ocurre en el H.G.Z. No. 24 de temor y angustia se encontraron opiniones proporcionalmente divididas con respecto a la calidad de la comunicación y respecto a la individualidad del paciente por parte del personal que lo atiende.

LA ACTITUD DEL PACIENTE HACIA LAS ENFERMERAS:

Al igual que ocurrió en el caso del H.G.Z. No. 24, se puede afirmar con el .05 de confianza que la actitud de los pacientes con respecto a las Enfermeras es buena ya que la consideran como un personal bien preparado, que actúa con seguridad, además de ofrecer un trato humano y estar dispuesto a escuchar.

Debe hacerse notar que, en los datos globales se encuentra que las Enfermeras si hacen su presentación personal con los pacientes, por lo que se infiere que es el personal de H.G.Z. No. 25 quien no hace su presentación con los pacientes además de que ofrece un trato distinto a los pacientes.

ACTITUD ANTE LA ESTANCIA PROLONGADA:

El estudio realizado permite afirmar que los pacientes con estancia prolongada generan cuadros emocionales de depresión, muy importantes, aún cuando están recibiendo visitas

frecuentes y/o establezcan relaciones interpersonales con otros pacientes. Los entrevistados opinan además que la estancia prolongada no genera en ellos sentimientos de abandono, rechazo y/o disgusto.

ACTITUD HACIA LA CALIDAD DE ATENCION:

El análisis de los datos permite afirmar también con un .05 de confianza que los derechohabientes del IMSS entrevistados recurren regularmente a los servicios de éste, por encima de la Medicina Privada, opina además, que el IMSS cuenta con los recursos suficientes para proporcionarles la atención requerida.

No obstante, estos mismos entrevistados opinan que últimamente la calidad del servicio se ha deteriorado aún cuando las "quejas" que pudieran surgir no han sido manifestadas por escrito ni mucho menos con agresiones por parte de familiares o los propios pacientes hacia el personal de la Institución.

CONCLUSIONES.

Al término de la investigación, y de acuerdo con los resultados obtenidos, podemos concluir inicialmente que el objetivo planteado en la investigación fue alcanzado al identificar algunas de las actitudes presentadas por los pacientes en los servicios de Medicina Interna con estancia prolongada en dos centros hospitalarios del IMSS, en relación con la atención de enfermería.

En el hospital Francisco del Paso y Troncoso se observó que las actitudes presentadas por los pacientes encuestados fueron de miedo, cuando los medicamentos no daban los resultados esperados; la indiferencia, al no quererse comunicar con la enfermera; y la angustia, ante el trato que ésta les proporciona. A su vez, las actitudes identificadas en el H.G.Z. No. 24 fueron de temor, cuando la enfermera no acude a su llamado; de miedo, cuando los medicamentos no dan el resultado esperado; y una actitud de seguridad, cuando la enfermera sí respeta su intimidad. Por lo anterior, observamos que la actitud que predomina en los pacientes de ambos hospitales fue el miedo, producido porque los medicamentos no dan los resultados esperados por los pacientes.

Con respecto a las actitudes identificadas en los pacientes ante los cuidados de enfermería en el Hospital Francisco del Paso y Troncoso, esas fueron de: rechazo, al percibir que el trato que les proporciona la enfermera es diferente al de los demás enfermos; actitud de enojo, debido a que la enfermera no los sabe escuchar; y de inquietud, porque la enfermera no

está segura de las acciones que realiza. Así mismo, la única actitud encontrada en los pacientes del H.G.Z. No. 24 ante la atención de enfermería fue la de temor, porque la enfermera nunca se presenta ante ellos.

De acuerdo con las actitudes identificadas en las dos unidades, es conveniente destacar que las actitudes que presentaron los pacientes ante los servicios de enfermería del H.G.Z. No. 24 son favorables, ya que en su mayoría están de acuerdo con el trato que les proporciona esta profesional; por lo tanto, les conceden el crédito de su buena preparación y están seguros de que son tratados como seres humanos y que la enfermera los escucha y les brinda seguridad ante las acciones que realiza.

Las actitudes manifestadas por los pacientes hospitalizados con estancia prolongada en el Hospital Francisco del Paso y Troncoso fueron de seguridad porque los visitan sus familiares, y no se sienten olvidados, actitud de aceptación porque la enfermera los llama por su nombre, actitud de disgusto porque la enfermera los atiende de mala gana, actitud de depresión e inseguridad por su padecimiento, y por el hecho de estar hospitalizados.

En el H.G.Z. No. 24 las actitudes encontradas fueron de seguridad por la visita de sus familiares, indiferencia porque la enfermera los atiende de mala gana, depresión e inseguridad por su padecimiento y por estar hospitalizados. La similitud encontrada en relación con las actitudes presentadas por los pacientes de estancia prolongada, en

ambos hospitales fueron las de seguridad porque sus familiares no los habían olvidado y de depresión e inseguridad por su padecimiento. Por otro lado, las actitudes observadas en pacientes en relación con la calidad de la atención médica fueron en el H.G.Z. Francisco del Paso y Troncoso de inquietud por el deterioro de la calidad de la atención, de intranquilidad por estar internados en una unidad hospitalaria del IMSS, actitud de disgusto por no haber los recursos necesarios para su atención, actitud de inconformidad por haberles negado la atención en el IMSS, actitud de agresión por tratarlos deshumanizadamente las enfermeras.

Por lo que corresponde al H.G.Z. No. 24, en relación con las actitudes que presentaron los pacientes ante la calidad de la atención médica, manifestaron estar seguros por no observar deterioro en la calidad de la atención, también una actitud de tranquilidad por encontrarse hospitalizados en una unidad del IMSS, actitud de disgusto ante la falta de recursos necesarios para su atención, actitud de inconformidad cuando se les ha negado la atención en el IMSS.

Las actitudes identificadas simultáneamente en ambos hospitales fueron de disgusto e inconformidad. Con todo esto podemos concluir que el objetivo de la investigación fue cubierto, al identificar tanto las actitudes positivas como las negativas de los pacientes hospitalizados con estancia prolongada en el servicio de Medicina Interna; por lo tanto, será de gran importancia proporcionar algunas sugerencias

para ayudar a mejorar la calidad de la atención al derechohabiente del IMSS, y con esto mismo propiciar el interés del personal de enfermería para que la atención brindada sea integrada con un enfoque psicológico, biológico y social.

SUGERENCIAS

Las sugerencias que el grupo investigador puede establecer al término del estudio son:

Incluir dentro de las instituciones educativas formadores responsables del grupo de enfermería.

Vincular la capacitación de las estudiantes en el área social y psicológica de los pacientes, con su realidad práctica, esto con el objetivo de identificar y al mismo tiempo cubrir las necesidades de los pacientes en sus aspectos biopsicosociales y no sólo propiciar una atención de tipo biologicista.

Incorporar a los programas de capacitación continua del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el área de Enfermería, el estudio del hombre en su entorno psicológico y social, propiciando con ello una atención integral al derechohabiente, familia y sociedad.

Proporcionar a las anteriores instituciones los resultados obtenidos de la investigación, para dar a conocer cuáles son las actitudes identificadas en los pacientes. A fin de establecer acciones encaminadas a corregir desviaciones, y, en su caso, reconocer al personal su alta calidad de trabajo.

BIBLIOGRAFIA.

- AGUILERA HERNANDEZ, Anacleto, Sicología de la enfermera. México, Ediciones del Movimiento de Enfermeras de A.C., 56 p.
- ALCALDA, Nuria y Pere Cabrera, "Cuidados de enfermería al paciente encamado", en Revista de enfermería Rol. Núm. 94, Barcelona, Mayo de 1986, 100 p., pp. 25.
- ALLPORT, G., Construcción de escalas de actitudes. Tr. Kiesler Collins. B.E., 1971, 670 p.
- ARIES GALICIA, F., Actitudes, opiniones y creencias. México, Trillas, 1980, 60 p.
- ASTI VERA, Armando, "La monografía" en Metodología de la Investigación. Buenos Aires, Kapelusz, 1973, 192 p.
- BAIN, Horowitz, Ciencia mental. New York, A.E., 1968, 428 p.
- BARINAGA, Augusto, "La narración", en Cerca de la comunicación. Bases idiomáticas para la cultura superior, Madrid, Alhambra, 1975, 500 p.
- BASULTO, Hilda, "Cualidades de la redacción moderna", en Curso de redacción dinámica. 2a. ed. México, Trillas, 1979, 187 p.
- BROWN, Esther Lucile, Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes. Tr. Luisa Pasamanik. México, Prensa Médica Mexicana, 1972, 464 p.
- CANALES, Alvaro y Pineda, "Hipótesis y variables", en Metodología del personal de salud. México, Limusa, OMS, OPS, 1986, 327 p.

- DOOB, W. L., Cambio de actitudes y análisis críticos, Tr. Kiesler y Willwy. Boston, CBS, 1969, 150 p.
- FAURA VENDRELL, Teresa y Gloria Novel, "Aspectos relacionados con los cuidados de enfermería", en Revista de Enfermería Rol. Núm. 89, Barcelona, Diciembre de 1985, 78 p., pp. 39.
- FUENTE MURIZ, Ramón de la, Psicología Médica. México, Fondo de Cultura Económica, 1975, 443 p.
- FUENTE MURIZ, Ramón de la, La Ansiedad, México, Litografía Rendón, S.A., 1980, 84 p.
- GARZA MERCADO, Ario, "Reseña", en Manual de Técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales. 2a. ed. México, El Colegio de México, 1979, 187 p.
- GERMAN, Gino, Psicología social. Boston, 1970, 300 p.
- GILBERT, Cómo elegir una muestra Estadística. México, Interamericana, 1985, 345 p.
- GORDON, U., La personalidad, su configuración y desarrollo. Ed. Herder, 1966, 691 p.
- GREEN, B.F., Conducta social y análisis funcional. Tr. Neginnies, Elliot. Boston, 1970, 300 p.
- GUTIERREZ SAENZ, Raúl y José Sánchez González, "Características de la investigación científica", en Metodología del trabajo intelectual. 4a. ed. México, Esfinge, 1978, 189 p.
- HERNANDEZ QUILENO, A., Psicología de la enfermera. México, Ediciones del Movimiento de Enfermeras, A.C. 1967, 53 p.

- HOWARD, C. Warren, Diccionario de Psicología, Tr. E. Imaz, A. y L. Alaminos. México, Fondo de Cultura Económica, 383 p.
- KERLINGER, Fred N., Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Tr. Lucy Ridly. México, Interamericana, 1979, 335 p.
- KERLINGER, Fred N., Investigación del comportamiento Técnica y Metodología. Tr. José Rafael Blengio. México, Interamericana, 1987, 525 p.
- KROCH, Cruchielf et al, Cambio de actitudes y análisis críticos. Tr. Kiesler y Wiley. México, CBS, 1969, 583 p.
- KYES, J. Ch. y K. Hoflina, Enfermería Psiquiátrica. 3a. ed. México, Interamericana, 1982, 320 p.
- LEVIN, Jack, "Medidas de tendencia central", en Fundamentos de estadística en la investigación social. 6a. ed. México, Harla, 1985, 305 p.
- MC. BINNIES, E., Análisis funcional. Tr. Houghton. Boston, 1970, 303 p.
- MANZANEDO, G.H., "Población y muestra" en Investigación aplicada en servicios sociales y de salud. México. Prensa Médica Mexicana, 1982, 754 p.
- MARTINEZ PALAU, Esperanza y Ma. del Carmen Praga y Lozano, "Pasos iniciales de la investigación documental". México, 1981, 14 p.
- MORA TEMPRANO, Gotzone, "Análisis de la problemática en relación enfermo, enfermera en la U.C.1", en Revista

- de Enfermería Rol, Núm. 93, Barcelona, Abril de 1986,
80 p., pp.54.
- NEWCOMB, T., Psicología social, Tr. Klinebang. México,
F.C.E., 1965, 452 p.
- OLEA FRANCO, Pedro y Francisco L. Sánchez. Manual de Técnicas
de investigación documental. México, Ed. Esfinge,
1982, 225 p.
- POLETTI, Rosette, Aspectos psiquiátricos de los cuidados de
enfermería, Barcelona, Ed. Rol, S.A., 1980, 167 p.
- POLIT, D. y B. Hungler, "Redacción del protocolo previo a la
investigación", en Investigación científica. 2a. ed.
México, Interamericana, 1985, 595 p.
- R.F. Mainer Norman, Psicología industrial. Tr. Fernando
Ontiveros. Madrid, Rialp, S.A., 1975, 634 p.
- RAMONEDA, Joseph, "La soledad del enfermo", en Revista de
Enfermería Rol. Núm. 91, Barcelona, Febrero de 1986,
64 p., pp. 26.
- REICH, Ben, Valores, actitudes y cambios de conducta. México,
Continental, 1980, 148 p.
- SANGER, M. Petrillo, Técnicas de quirófano. México,
Interamericana, 1976, 313 p.
- SERRANO SASTRE, Ma. Rosario, "Cualidades humanas de las
enfermeras en la atención del paciente grave", en
Revista de Enfermería Rol. Núm. 95, Barcelona, Junio
de 1986, 300 p., pp. 175.
- SOUTO, Arturo, El ensayo. México, ANUIES, 1973, 52 p.
- STAATS, Arthur W. Conductismo social. Tr. Armando Vázquez,

- México, El manual moderno, 1979, 595 p.
- SUMMERS, Gene F., Medición de actitudes. México, Trillas, 1984, 674 p.
- THOMAS y Znaniecki, Psicología social. Tr. Klinebarg. México, F.C.E., 1965, 475 p.
- THURSTONE, L.I., Construcción de la escala de actitudes, Tr. Edwar, L.A., New York, 1957, 423 p.
- TIFFIN, Mc. Cormic et al, Psicología Industrial. Tr. Andrés M. Mateo, México, Diana, 1974, 593 p.
- TITEHENER, Eba, Libro de texto de psicología, New York, 1916, 564 p.
- YOUNG, K. Actitudes sociales. New York, Mac. Millan, 1966, 444 p.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DEL SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
NIVEL LICENCIATURA
(INGRESO A AÑOS POSTERIORES)

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer las actitudes de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna con estancia prolongada ante la atención de los servicios de enfermería en el Hospital General de Zona "Francisco del Paso y Troncoso", del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información obtenida será manejada por las investigadoras con carácter confidencial, por lo que le rogamos contestar en la forma que considere correcta.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Nombre del entrevistador: _____

Fecha y Hora: _____

Firma: _____

Elaborado por:

Alumnas de Licenciatura
del Sistema abierto
de la ENED - UNAM

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Instrucciones; Marque con una sola cruz (X)
la contestación que se elija, sin dejar
ninguna pregunta sin contestar.

No escribir en
esta zona

Cuestionario.

1. Las enfermeras nunca se presentan ante usted _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
desacuerdo
2. Es verdad que usted siente temor al escuchar a la enfermera comentar su tratamiento con otras personas . _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
desacuerdo
3. Se angustia cuando la enfermera duda del tratamiento _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
desacuerdo
4. No conozco el nombre de las enfermeras que me atienden _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
desacuerdo
5. El trato que me proporcionan las enfermeras es diferente al de los demás pacientes _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
desacuerdo

6. La enfermera no se interesa por mis problemas familiares _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
7. La enfermera dialoga con mis familiares _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
8. Es falso que Ud. siente angustia cuando la enfermera no le explica el efecto de los medicamentos _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
9. Las enfermeras que me atienden no conocen mi padecimiento _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
10. Se siente temeroso cuando la enfermera no acude a su llamado _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo
11. Siente miedo cuando los medicamentos no dan el resultado esperado _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
() de acuerdo () totalmente en desacuerdo
() ni de acuerdo ni en desacuerdo

12. Actualmente el personal de enfermería está bien preparado _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
13. Estoy olvidado por mis familiares _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
14. Usted experimenta rechazo cuando la enfermera no lo llama por su nombre _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
15. Los cuidados que le proporciona la enfermera son inhumanos _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
16. Es realmente eficiente la enfermera cuando le informa acerca de los cuidados que le proporciona _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
17. La enfermera no lo sabe escuchar _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo
18. No me llama la señorita enfermera por mi nombre _____
- () Totalmente de acuerdo () en desacuerdo
 () de acuerdo () totalmente en
 () ni de acuerdo ni desacuerdo
 en desacuerdo

