

3.29521

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

5



HOSPITAL DE LA MUJER
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS

PROYECTO DE INVESTIGACION

“ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION
CLINICA DE LA EMBARAZADA”

TESIS DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA OBSTETRICA
P R E S E N T A :
FRANCISCA MALDONADO ALDANA

ASESORA: LIC. ENF. LOURDES RODRIGUEZ MIRANDA

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2001





Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

MEMORIAS DE HOSPITAL

Se piensa y se sienten tantas cosas
aquí, donde el dolor, la muerte, la esperanza
la indiferencia el miedo,
la rabia, la justicia, y el abuso
se acercan, se entretejen, se confunden en una loca danza cotidiana.

Me ordenan despojarme de mis cosas y ropa,
me plantan una bata sin botones,
prohibido un libro, una hoja de papel, una pluma, un lápiz, todo,
me conducen arriba,
y desde ese momento soy un número.

No soy dueño de mí, ni tengo voz ni voto,
me empujan, viran, se detienen,
me introducen a un túnel de miedo,
un clic una luz verde, mortecina
como espiral enferma que me chupa un instante
y luego me rechaza y lanza hacia fuera.

Y me paso la noche con los ojos abiertos
Los oídos rotos por ordenes mecánicas
- El 40 al quirófano. La 32 grita
cuando quiera, porque aun no es tiempo.
Perdón que la interrumpa. La 20 no respira,
Pues a la morgue, rápido y sacudan la cama
por que hay cola esperando.....

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RUEGO APASIONADO DIRIGIDO A UNA FUTURA ENFERMERA

Voy a presentarme porque en el año 2010 cumpliré 70 años y seré una anciana, tal vez paciente suya, como quizás entonces ya no podré expresarles mis deseos, aprovecharé para decirle ahora como me gustaría que me tratará si estuviera internada durante largo tiempo.

En primer lugar, quisiera preservar mi identidad soy la Sra. Mills y así deseo que me llamen, no quiero que se refieran a mi como: "DOÑA ROSA", "ABUELA", "VIEJA", "MADRECITA" O "LA SEÑORA DE LA CAMA NUEVE", respondo al nombre que me resulta más familiar, el mío: Señora Rosemary Mills.

Tener una vida privada y momentos de soledad será algo sumamente importante para mí. ¿Podría darme una habitación individual?, como probablemente no será posible, ¡jerméral! le pido por favor que cierren las cortinas alrededor de mi cama cuando vaya a lavarme o vestirme.

"Mi mundo se hará mucho más pequeño en la sala de internación prolongada, por eso le pido que comparta su mundo conmigo. Hábleme de su familia, de sus amigos, de cómo pasó su día libre. Déjeme contarle mi ayer y trate de manifestar su interés genuino cuando le digo todos los días lo mismo..."

Para el aseo cotidiano le ruego de que trate de que el agua esté caliente no soporto el agua fría y cuando sea mayor me gustaría menos todavía; no me saque desnuda y mojada del baño ya que los cambios bruscos de temperatura me afectan.

Si tiene que bañarme usted, quisiera que respetará lo más posible mi intimidad y dignidad, le agradecería que me secará con una toalla y no con una sábana que quité de mi cama.

Cuando era enfermera me cuidaba las uñas de las manos y ahora espero que me las mantengan cortas y limpias, también necesitaré un pedicuro de vez en cuando, recuerde que las uñas se vuelven gruesas y torcidas y me podrían lastimar.

Me gustaría que una vez por semana me hicieran un peinado de peluquería y que no me ponga nunca hebillas ni moños que me pueden ridiculizar.

Si no puedo vestirme por mí misma, me gustaría que la enfermera que lo haga cuidase lo más posible mi apariencia, que los chalecos y blusas queden bien con las faldas y las chaquetas con los vestidos, no quiero usar medias comidas ni de distintos pares ni las amarre sobre las rodillas y sería horrible que el fondo fuese más largo que mi vestido.

¿Podría respetar mis propiedades personales? no olvide que a los viejos nos agrada conservar algo propio ya que nuestras vidas están llenas de pérdidas.

Si durante el día compartimos una sala de estar comunitaria, ¿podría haber algunos momentos de silencio?. No es necesario dejar el televisor encendido permanentemente aunque nadie lo mire. Si pone algún libro a mi alcance y necesito anteojos por favor, fíjese si los traigo puestos porque de lo contrario no podré leer.

A la hora de comer si no puedo cortar los alimentos, espero que lo haga usted, si es necesario, comeré con cuchara pero no me limpie la boca con ella, ni utilice mi bata para limpiarme, sírvame en un plato hondo para no tener que luchar largo rato antes de atrapar un trozo de carne que resbala ¿podría darme una servilleta? puede ser de papel, pero decididamente no quiero un babero, tampoco se le ocurra alimentarme a menos que haya perdido la fuerza para desenvolverme SOLA ¡Ha! Y por favor no me ministre los medicamentos disueltos o revueltos en los alimentos. Recuerde que pueden perder o alterar los efectos del mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No exclamé ¡psss...! cuando se me derramen los alimentos, ni suspire con impaciencia porque hago todo muy lentamente, si ya no puedo controlar mis esfínteres, siga tratándose como ser humano, trate de no fruncir la nariz en señal de disgusto cuando vea que mojé la cama.

No me regañe, ni avergüence, ni me llame "sucias", no crea que lo he hecho a propósito. Espero que me ponga protectores y calzones especiales y no una sonda para comodidad de usted. No quiero caminar junto a una bolsa de orina sería una curiosidad

para mis nietos y una vergüenza para mí, podría seguir llevándome regularmente al baño y cambiándome en lugar de dejarme todo el día sentada en una silla porque atenderme se ha convertido en un castigo desde que estoy así.

Sería muy amable si manifiesta interés por mi familia, mis fotografías o mis nietos cuando vienen a verme, pero muy descortés si me pregunta ¿por qué mi hija no se ocupa de mí o por qué mi hijo y su familia no me han ofrecido su casa? Tal vez esté demasiado inválida para que puedan cuidarme ellos o no están preparados para intentarlo. Sea cual fuera la razón, no quiero que me la recuerden.

Le agradecería que me sacara a pasear de vez en cuando si fuera posible, para que vea renacer la naturaleza en primavera y el mar en verano o que me sienten simplemente, siempre que el tiempo lo permita, en el jardín.

Si perdiera mi lucidez y no entendiera lo que quiere, por favor, no me grite, porque sólo conseguirá excitarme y confundirme más. Hasta puedo ponerme agresiva, puesto que soy enferma, trátame con amabilidad, porque eso si se lo voy a entender.

Ha también le pido evite usar la palabra castigo, cuando no encuentre respuesta positiva de mi parte a una indicación que usted me da; tenga presente que en ocasiones los viejos tenemos estados de ánimo cambiante, y no siempre podemos comprender con la rapidez que se desea, una indicación.

Recuerde que si una enfermera joven se casara o tuviera un hijo, vería resplandecer en su vestido de novia o mirar al recién nacido serian momentos muy especiales y lo ama a hablar durante varias semanas.

Parece que mis deseos no tienen fin, pero en realidad son muy simples. Sólo quiero calor de hogar, comer bien, una persona bondadosa que me cuide; le he dado mucho en que pensar y temo que no solamente tendrá que pensar en mí sino en lugar mío.

Una suplica más, "en mi etapa terminal si es que la tengo, no me deje sola, y avise a mis familiares del estado de gravedad en el que me encuentro, y permita el acceso oportuno a mis seres queridos o permítale al Sacerdote que me proporcione ayuda espiritual si lo pido, a mi muerte; no me arranque todos los elementos que hayan utilizado para mi tratamiento, al amortajarme respete mi cadáver y no cuente trivialidades con la compañera que le auxilia, si no le es posible decir una oración por mí, por lo menos dedíqueme su silencio; recuerde que algún día usted también morirá.

Enfermera estoy segura de que usted conoce y practica este arte, pero enséñelo bien a las jóvenes que se inician, porque en el año 2010 quiero que me cuiden expertas, con atención y temura. Si usted estuviera intemada durante tanto tiempo, ¿a caso no pediría usted lo mismo?

Para que el impacto de su institucionalización si es que la vida la coloca en esta posibilidad, su calidad de vida sea de lo más digna y cálida posible y ser atendida por un gran equipo profesional multidisciplinario.

Esta carta es original de la Enfermera Rosmary Millss.

Nota: Derechos Reservados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mi Dios y Señor y a Santa María de Guadalupe por su amorosa protección.

**A la Madre General Ma de Lourdes Marquinez Moraza y Madres del Consejo General.
Por tan valiosos beneficios y gracias como me han dispensado.**

A la Lic. Enf. Lourdes Rodriguez Miranda. Profesora y modelo a seguir.

A mis padres y familiares. Por su estímulo y cariño.

**A las Madres y Hermanas de las Comunidades: "Casa San José", Instituto Esperanza,
Casa Hogar Guadalupe. Por su confianza y comprensión manifestada en su apoyo.**

A la Familia Carrillo. Por su amistad y ayuda incondicional.

INDICE

| | Pág. |
|----------------------------------|------|
| CAPITULO I | |
| Introducción | 6 |
| CAPITULO II | |
| Marco Conceptual | 8 |
| Antecedentes | 8 |
| Marco Teórico | 9 |
| CAPITULO III | |
| Planteamiento del Problema | 22 |
| Objetivos | 23 |
| CAPITULO IV | |
| Metodología | 25 |
| Diseño | 25 |
| Población / tamaño de la muestra | 25 |
| Instrumentos | 25 |
| • Proceso de construcción | 25 |
| • Proceso de validación | 25 |
| • Tratamiento estadístico | 25 |
| CAPITULO V | |
| Resultados | 26 |
| Discusión | 29 |
| Propuestas | 33 |
| ANEXOS | 34 |
| Instrumentos | 35 |
| Cuadros y Gráficas | 37 |
| CAPITULO VI | |
| Bibliografía | 45 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención de la Salud, se considera como uno de los problemas bioéticos de mayor magnitud e importancia en el momento actual, lo anterior se refiere a como humanizar la relación entre médico -enfermera- paciente incluyendo la familia y comunidad, es urgente reflexionar sobre los factores que inciden en la calidad humana de la relación del personal de salud con el ser humano que se considera frágil, angustiado por el drama que vive de una enfermedad.

La bioética, es la disciplina que trata de dar respuestas racionales a cuestionamientos morales que implican la toma de decisiones, en los contextos que involucran a las ciencias biológicas, por tanto a la salud y a la atención dada por los profesionales de la salud, requiriendo por ello de una atención interdisciplinaria: medicina, investigación, educación, administración, sicología, sociología, etc.

A menudo se culpa al sistema educativo que prepara enfermeras sin una formación ética de valores humanos, con actitudes de sensibilidad social y falta de dignidad y de sus derechos.

Sin embargo se debe de tener presente que hoy existe una creciente preocupación por fortalecer la formación humanística de los profesionales de la salud, para que sean ciudadanos cultos, respetuosos de la persona, sensibles a la problemática social, capacitados para adoptar actitudes y comportamientos de convivencia social.

Es evidente que la Deontología es un conjunto de principios, reglas éticas y morales que tienen como objetivo guiar la conducta profesional del personal de salud, durante la atención que presta al individuo, familia y comunidad.

El paciente se siente cuidado cuando percibe que la enfermera "esta con él ", porque es el objetivo el centro de su trabajo de atención, no lo son los equipos, no lo es su enfermedad o los síntomas, cuantas veces llega la enfermera cerca de la cama del paciente porque tiene que controlar su equipo o realizar un procedimiento o dar un tratamiento, y ni siquiera se percató del paciente, que puede tener necesidad de cuidado, o de requerir una actitud - apoyo, una sonrisa, etc.. humanística y no encuentra manera de comunicarlo.

El acto -actitud- moral, es aquel que el hombre realiza libremente y con el conocimiento de sus consecuencias, su fin es producir un beneficio, positivo o negativo, al prójimo. Es un acto interno, solo tiene como sanción el remordimiento o como premio la satisfacción, siendo los valores -sociales- la esencia del acto humano.¹

Los avances científicos y tecnológicos han deshumanizado al ser humano, en lo referente a la atención de enfermería, debido a que se ha olvidado considerar aspectos morales y éticos. El concepto humanización, es la personalización de cada individuo.

El cuidado humanizado no admite ningún tipo de discriminación por razones de clase socioeconómica, raza, diferencia mental, presentación personal, desagradables ejemplos, actitudes negativas, etc.

Las instituciones burocratizadas que someten a la persona -paciente o cliente, a tramites desconsiderados, en los cuales los papeles y formatos parecen tener más importancia que el ser humano mismo y dignidad de la persona que asiste a solicitar o recibir servicios de atención de salud.

En algunas instituciones de salud no es raro que la enfermera dedique un alto porcentaje de su valioso tiempo a llenar papeles y a hacer informes más que a dar atención a la paciente, escucharle, realizar una entrevista, permitirse un encuentro con una persona angustiada, temerosa, conjuntamente con dar un cuidado de enfermería profesional.

Es evidente que el empeño de tratar a pacientes o clientes que requieren atención obstétrica, requiere de un trabajo interdisciplinario, lo que exige una investigación cualitativa de la realidad humana del personal de enfermería que presta los servicios de salud, en donde se ofrece la atención con miras a lograr que sea el paciente quien siempre tenga la prioridad, que se le de un trato digno y no faltas de respeto que el profesional de la salud demuestra hacia el enfermo y sus familiares, cuando usa de un lenguaje o actitudes inadecuadas, llamándolo por la enfermedad que tiene o por el número de cama que ocupa, portarse de forma fría, hacerle sentir extraño, llegando a ser hasta implacable o soez, se llega a clasificar, masificar, despersonalizar, reinando la ley de la eficacia y productividad.

Debido a lo cual es importante que siempre sea el paciente la razón de ser del trabajo de los profesionales técnicos y auxiliares de la salud.

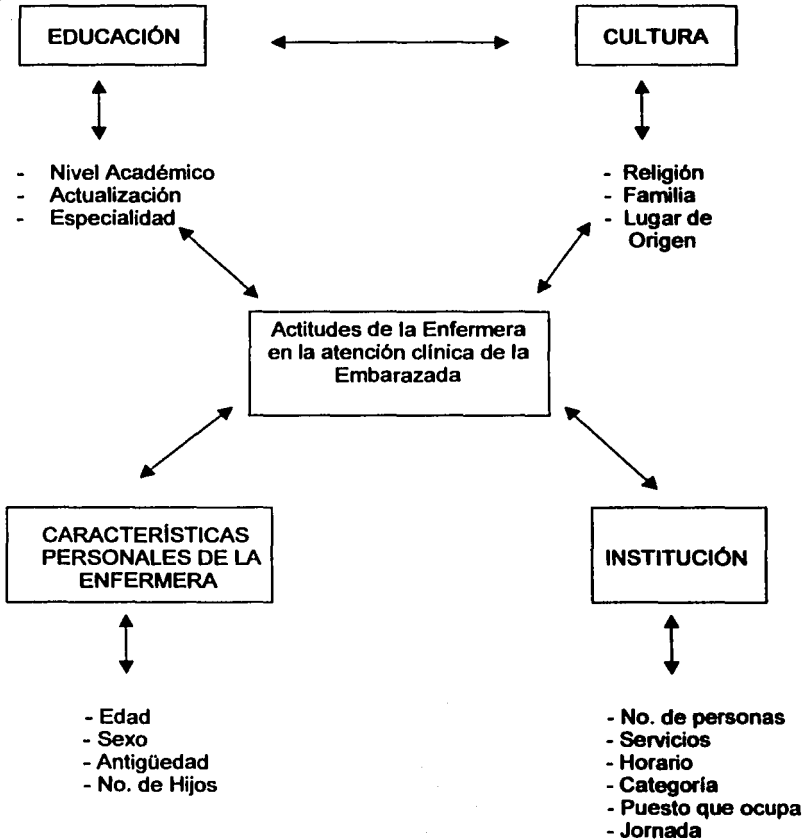
Si bien la calidad es un factor competitivo en el mundo de los negocios, no lo es en los servicios de salud, en donde se depende de la calidad profesional, pero sobre todo de la moral individual, lo cual en un prestador de servicios de salud es fundamental y todo administrador de salud debe estar atento a observar las actividades y actitudes diarias, debido a que son expresión de un servicio aceptable.

Se debe de hacer un esfuerzo por formar actitudes positivas entre los profesionales de la salud, que ayuden a servir, a atender a aquel ser humano que lo requiera, con dignidad de persona, puesto que ha depositado su confianza y persona al cuidado y atención del personal de enfermería, muchas veces más que en el médico mismo.

Por lo cual en la presente investigación buscamos dar respuesta a la pregunta acerca de, cuáles son las actitudes de la enfermera en la atención clínica de la embarazada.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL



MARCO TEÓRICO

La actitud en general es tomada como una disposición para la acción basado en opciones afectivas y cognitivas; la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Habitualmente se entiende por actitud la tendencia determinante o el modo de proceder habitual ante sucesivas situaciones. Según Allport es "una disposición Psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora sobre las reacciones del individuo como forma de reacción básica".²

Las actitudes generalmente han sido ya sea como una preparación mental o como una predisposición implícita que ejercen una influencia general y continua en muchas respuestas evaluativas. Las actitudes son, por lo tanto, internas: eventos privados cuya existencia inferimos de nuestra propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual: cuando se expresan abiertamente en palabras o en obras. Una actitud verbalizada se llama opinión. El estudio de los cambios de actitud ayuda a conceptualizar las actitudes compuestas de tres elementos: afectos, cognición y conducta.

El componente afectivo consiste en la evaluación de la persona, el gusto o la respuesta emocional hacia un objeto o persona. El componente cognoscitivo ha sido conceptualizado como las creencias de una persona o el conocimiento factual de un objeto o persona. El componente conductual involucra la conducta observable de una persona dirigida hacia un objeto o persona.³

Si las actitudes son conceptualizadas de esta manera, es posible ver como las técnicas diseñadas para cambiar únicamente las reacciones emocionales de uno hacia un objeto o persona atacarían sólo a un componente de la actitud en cuestión. Esta concepción de componentes de la actitud no sólo sugiere interesantes métodos para cambiar las actitudes, sino que también proporciona ideas a cerca de cómo medirlas.

El componente afectivo podría medirse a través de las respuestas fisiológicas o expresiones verbales de gusto y disgusto, mientras que el componente cognoscitivo por medio de la autoevaluación de creencias o por la cantidad de conocimientos que una persona tiene sobre un tema, el componente conductual se podría medir por la observación directa de cómo la persona se comporta en situaciones específicas de estimulación. Además las actitudes se ven como predisposiciones durables, pero disposiciones que son aprendidas mas que innatas. Por lo tanto, aunque las actitudes no son momentáneamente transitorias, son susceptibles de cambio.

Considerando las actitudes como predisposiciones aprendidas subyacentes, se postula que todas las técnicas conocidas para implementar o hacer decrecer el aprendizaje podrían ser aplicables para producir un cambio de actitudes. Recompensas y castigos deberían ser medios altamente afectivos para inducir a cambios de actitud además de ser posible usarlos para predecir la cantidad de cambio de actitud generalizado que ocurrirá. En esencia, todas las técnicas relevantes para el aprendizaje de cualquier materia deberían ser también importantes para el aprendizaje y cambio de actitudes. Una consecuencia práctica de considerar las actitudes como predisposiciones altamente generalizadas es que al cambiar la actitud, también se debe ser capaz de producir muchos cambios específicos en la conducta observable.

El proceso de cambio de actitudes no puede ser ignorado, ya que es una parte de la vida humana. Cada día cada uno de nosotros, trata de influir en las actitudes de alguien o es influido por el intento de otros de cambiar nuestras actitudes. El conocimiento del proceso de influencia puede ayudar a mejorar la resistencia a los cambios no deseados a la vez que incrementa la libertad de elección de nuevas y significativas direcciones de uno mismo. Tener una actitud, implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto

social. La actitud implica una motivación despierta y una acción movilizada para acercarse o evitar el objeto.²

Hay algunos psicólogos y educadores que tratan de hacer mensurable el término de "actitud", dándole diversos enfoques, como los dados por:

- Ⓐ Rosnow y Robinson (1967), para ellos, el concepto de actitud, denota la organización de los sentimientos, creencias y predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado.
- Ⓐ Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), nos dicen, las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, porque representan un eslabón psicológico fundamental entre la capacidad de percibir y de emprender de una persona, al mismo tiempo que ordena y dan significado a su experiencia continua en un medio social complejo.
- Ⓐ Escala de Bogardus (1924), estudia los distanciamientos sociales de un grupo o un problema de grupo específico (étnicos, intimidad social, etc.).
- Ⓐ Escala de actitudes de Thurstone (1929), mide actitudes hacia un problema o grupo específico, por medio del uso de un ítem específico, permitiendo cuantificar las actitudes, es un método de construcción de escala.
- Ⓐ Escala de actitudes de R. Likert (1932), En la actitud influye la inteligencia de forma favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos, influyendo el comportamiento en torno a los objetos, son solo indicadores de la conducta, pero no de la conducta en sí.

Las actitudes tienen diversas propiedades como es: dirección positiva o negativa; intensidad alta o baja, ambas propiedades forman parte de la medición. Para su aplicación se reúne cierto número de ítems presentándose en forma de afirmaciones o juicios. Se utilizan cinco escalas valoratorias, asignando un valor numérico a cada punto.

La aplicación de la Escala de Likert puede ser:

- Autoadministrada: marcando el encuestado la respuesta en la encuesta entregada.
- Entrevista: Leer las afirmaciones al entrevistado y anotar lo que conteste.
- Ⓐ Proshansky (1943) y Hammond (1948), opinan que las respuestas de las actitudes pueden no ser verdaderas, por lo que se usa de métodos de medición indirectos.²

INTELIGENCIA- MODIFICADOR DE ACTITUDES

Modificación Cognitiva Estructural, el término "modificación" ha quedado establecido como creencia en la historia de las ideas educativas.

Montessori, Burt y Thurstone³ afirman el incremento de la capacidad -inteligencia-, por el incremento de las habilidades.

Feuerstein, da un concepto más específico al término "modificación", distingue entre: Modificación, como cambio debido a los procesos de desarrollo y maduración.

Modificabilidad: o modificación estructural del funcionamiento del individuo, que se manifiesta por el cambio del curso previsto en su desarrollo.

El concepto de inteligencia, fijado a factores genéticos o ambivalentes, parte del organismo como sistema cerrado y pasivo, por ello se hace incapaz de modificación de conducta.

El concepto de inteligencia como un sistema abierto, receptivo al cambio, modificación y inteligencia como un proceso de auto-regulación dinámica, responde a la intervención del medio exterior, se reafirman y cristalizan los prerequisites funcionales del pensamiento.

La motivación es una variable implicada en la determinación de la conducta, así como en el efecto de los estímulos, los procesos de aprendizaje y las aptitudes.

La motivación tiene diversas funciones: es factor de energía, orienta el comportamiento con el uso de actitudes tanto positivas como negativas y crea un rango de conducta de acuerdo a la situación dada. La motivación ocupa un lugar importante en el desarrollo del individuo, primero, porque es importante la motivación intrínseca al individuo, es decir la interna, sin dependencia o influencia del exterior, la propia creación de hábitos, de comportamientos espontáneos.

Segundo, motivación intrínseca creada, es la adquisición de tareas y obtener el gozo de la realización del éxito de las mismas, luego por el significado social de su realización en grupo. Para conseguir la motivación es importante el control de la complejidad de las tareas, alentar las diferentes respuestas, por el desarrollo de actitudes, reforzando el significado social de la interacción, se cuida de modo especial el ambiente laboral y estilo de interacción del profesional de la salud con el cliente, a lo que podemos llamar promoción de las relaciones humanas.

Todo ello lleva a la conciencia de sus posibilidades y expectativas positivas del trabajador, altamente motivadoras.

Otro punto importante es la necesidad, que tiene un componente afectivo y elementos cognitivos -conocimiento-, de ambos componentes depende su fuerza, que es la praxis educativa y que comprenden los aspectos fundamentales de la persona, repercutiendo en estima por la variedad, intensidad y duración de los efectos sobre el comportamiento.

Los anteriores son aspectos fundamentales que se ven implicados en la mayor o menor escala en la personalidad del individuo con una irradiación hacia su entorno físico, psicológico, social, cultural, laboral, religioso, es decir, conocimiento, afectividad y comportamientos.

El buscar definir el aspecto inteligencia, es algo complejo como la persona misma.

Thorndike (1913), definió la inteligencia, como el poder de producir respuestas correctas desde el punto de vista de la verdad o de los hechos. Dichas respuestas pueden ser mecánicas, abstractas o sociales. Las respuestas son de variedad infinita, debido a que todo depende del número de conexiones o enlaces que el cerebro establece.

Skinner, se basa en el conjunto Estímulo-Respuesta. Bien estudiados y programados puede obtenerse del sujeto lo que se desee. Pero esta medición es cuestionada debido a que no es factible de llevarse un control científico.

Terman (1916), para él la inteligencia es la capacidad de pensar en términos abstractos.

Stoddard (1943), más descriptiva y operativa, la conducta intelectual se manifiesta en las múltiples facetas de la vida humana. "Es la capacidad de emprender actividades caracterizadas por su dificultad, complejidad y abstracción, llevando a cabo tales actividades con economía y rapidez, adaptándose a un fin que tenga un determinado valor social y suscite la originalidad e inventiva.

Thurstone (1947), con el uso de sus escalas de rendimiento le llevaron a definir la inteligencia como "La capacidad global del individuo para moverse por un fin, para pensar racionalmente y para tomar actitudes eficaces y actuar sobre su entorno".

J.P. Guilford., organiza su trabajo en cuarenta factores, los cuales integran su modelo de inteligencia, compuesto de: contenidos, operaciones intelectuales y productos; considerando cinco operaciones básicas: conocimiento, memoria, convergencia, divergencia y evaluación.

A partir de lo anterior parece eliminada la concepción de la inteligencia como un mecanismo de estímulo-respuesta. Debido a que el individuo, conoce, almacena y utiliza la información adquirida de formas muy diversas, mucha de ellas de forma imprevisible como son las actitudes.

Al respecto de lo anterior R. Feuerstein, cuestiona sobre si la inteligencia es medible, si la respuesta es positiva, entonces se estará hablando de un producto no de un proceso, es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

decir de un pasado del individuo más no de un futuro. Por lo que Feuerstein (1980) afirma que "La esencia de la inteligencia, no radica en el producto mensurable, sino en la construcción activa del individuo"⁴. Como vemos el enfoque dado es dinámico y con ello el individuo tiene "capacidad usar experiencias adquiridas previamente, para ajustarse a nuevas situaciones" (F. 1979).

Por lo anterior es posible modificar la inteligencia con ello las actitudes, utilizando el aprendizaje, por medio de ajustes, llegar a ser modificación de la estructura cognitiva responsable del aprendizaje.

Al mismo tiempo que la pedagogía se desarrolla la "ciencia", de la psicología, intentando regular los comportamientos por el dominio de los estímulos y el condicionamiento. Se busca educar la inteligencia, por medio de la modificación de las actitudes en el individuo adulto y aumentar el aprendizaje en los niños.

La modificación cognitiva estructural, no ocurre al azar, sino por medio de una dirección intencional, haciendo al sujeto más sensible a las funciones internas de estimulación, derivándose formas de actuar y pensar que afectan seriamente a la educación. El funcionamiento cognitivo no se queda en lo académico, se centra en la capacidad del individuo para usar de sus recursos: hacer inferencias, tomar decisiones, planificar comportamientos, actitudes, es decir hacerse accesible a la modificación.

Esta actitud educativa además de optimista es operativa, la actitud "activa modificadora" quiere llevar al individuo a una vida más plena por medio de estrategias de intervención activa sobre las actitudes y el funcionamiento de sus estructuras mentales. No se trata de modificar el medio, que es difícil de cambiar sino al individuo para que se adapte al medio⁴.

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA COMPRENSION Y COMPORTAMIENTO

Por medio de la comprensión –conocimiento- de la experiencia y el comportamiento –conducta- cada persona percibe y construye su mundo mediante la organización interna de estímulos que los puede interpretar de forma inmediata o con la ayuda de mediaciones sobre el significado de dichos estímulos –percepción-.

Los significados, las percepciones, los comportamientos y la personalidad, mantienen estrecha relación, son recursos del individuo para el logro de su adaptación dinámica que le lleva a su autorrealización.

La persona adaptada se caracteriza por tener una percepción clara de sí misma, una mayor apertura a la experiencia, tener un campo de percepción más amplio y ser capaz de una amplia identificación con los demás, actúa con seguridad y acepta nuevas experiencias, sus sentimientos, actitudes, creencias y conocimientos son las guías de su conducta. En ella el aprendizaje realiza la construcción y reconstrucción de la propia imagen y por ende de la personalidad.⁵

ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES

Se enfatiza más sobre tres componentes que forman las actitudes: el componente cognoscitivo, componente afectivo, y componente comportamental.

- Componente Cognoscitivo: es una actitud social, como la percepción de un individuo, sus creencias, estereotipos, sus ideas sobre el objeto son de opinión sobre x situación o problema.

- ♦ **Componente afectivo:** se hace referencia a los sentimientos de la persona con respecto al objeto, las actitudes están sobre la base de lo emocional, por lo que el cambio no es muy fácil.
- ♦ **Componente comportamental:** tendencia a actuar o reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto, se mide por lo que el individuo hace o dice que hará, son las actitudes a tomar.³

La complejidad y la fuerza de los componentes tiene importantes implicaciones para el desarrollo y modificación de una actitud. Si existe una incoherencia entre los componentes, el individuo mostrará una tendencia a unificar la actitud con el fin de restaurar el estado de congruencia.

Puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas, determinarán y dirigirán la conducta de la persona. Pero la gente no siempre actúa de acuerdo a lo que cree, debido a ello las actitudes y la conducta, muestran a menudo grandes discrepancias.

La discrepancia entre la actitud y la acción es muy importante en el cambio de actitudes.

BASE FUNCIONAL DE LAS ACTITUDES

La función de las actitudes es en el sentido de que una opinión específica puede desarrollarse y mantenerse para satisfacer una necesidad social importante para la persona.

Las actitudes sociales son un eslabón importante para unir la capacidad de las personas para percibir, sentir, aprender y su experiencia continúa en un medio social complejo. Con lo que la valoración de las actitudes en la personalidad son como fuente de motivación que permite la adaptación al medio.

Para Katz (1960), el mantenimiento y la modificación de las actitudes sociales, cumplen cuatro funciones diferentes en la personalidad: adaptación, expresión de valores –actitudes positivas y negativas-, conocimiento –inteligencia- y defensa del yo.

- ✓ **Función Adaptativa:** las actitudes proporcionan gratificación y alejan de los castigos –función instrumental o utilitaria-.
- ✓ **Función Expresiva de los Valores:** hay satisfacción del individuo al expresar actitudes apropiadas a sus valores personales y al concepto de sí mismo –núcleo central de la personalidad.
- ✓ **Función de Conocimiento:** necesidad de comprender, dar sentido, debe de haber coherencia y claridad cognoscitiva, en la actitud.
- ✓ **Función de Ego defensa (Yo):** es la protección de la vulnerabilidad del individuo por el sufrimiento. Es el mecanismo de defensa del yo.⁵

Hay actitudes de defensa racionalizada, el miedo es un factor muy importante, puede llegar a tener reacciones de defensa en vez de un cambio de actitudes.

Otro aspecto negativo puede ser tomar actitudes de prejuicios despertando por un aumento de frustración, amenaza de la seguridad personal de forma física, psicológica, social y emocional. Por lo anterior es importante que la persona tenga o logre una coherencia cognoscitiva, siendo el corazón de la coherencia la armonía, es decir haber una congruencia entre los conocimientos que obtenemos de los objetos y de las personas en el ámbito en que interactuamos.

La motivación tendiente a la coherencia puede ser de mucha ayuda en los sistemas de actitudes, llevando a las personas a hacer modificaciones, para lograr que los diversos aspectos de su dinámica cognoscitiva sean coherentes unos con otro

CAMBIO DE ACTITUD

Newcomb (1950), cambio de actitud por convencionalismo. Por medio de la influencia grupal. No se da un cambio sobre la base de una experiencia inmediata, lo cual sería lo adecuado.

Kelly y Volkort (1952), el cambio de actitud grupal es menos frecuente, pero el cambio es mayor si se hace público.

Lewin (1952), si las normas sociales del grupo cambian las actitudes del individuo cambiarán al continuar formando parte del grupo, por lo que las actitudes pueden ser modificadas.

Whittaker (1958), el cambio en la actitud es mayor cuando la persona que hace la comunidad pide un cambio moderado, no es así cuando se pide un gran cambio al sujeto.

Festinger (1957), nos dice de una disonancia cognoscitiva, las reacciones a inconsistencias en las actitudes y creencias –disonancias.³

INFLUENCIA DE LAS ACTITUDES EN LA SALUD FÍSICA Y PSÍQUICA

La persona nace con un genotipo dado por herencia, por ello tiene una constitución – físico- y temperamento –psique- determinados, ya conferidos.

La personalidad posteriormente se va moldeando sobre la base de las experiencias adquiridas durante la vida, influyendo de forma primordial la familia –madre, padre, hermanos-, de ellos dimanar los patrones de conducta del nuevo ser.

Posteriormente las relaciones que tendrá con la escuela, vecindario, maestros, compañeros, amigos, modificarán las estructuras de la personalidad adquiridas en la familia. Aunado a ello viene la influencia dada por el ambiente laboral, clase social, la cultura y la comunidad en que vive, son factores que modelarán su forma de ser, de pensar y actuar, reflejándose en su carácter.⁶

El carácter más el temperamento de nacimiento, más los estímulos adquiridos por la vida diaria, definirán la forma de actuar o reaccionar del adulto ante su entorno.

Dado lo anterior podemos decir que existen diversos tipos de personalidad, la inmadurez es dada por la falta de llenado afectivo en el individuo.

Así podemos definir, que una personalidad madura: es segura de sí misma, independiente, objetiva, con genuino deseo de servicio al próximo, con conducta constructiva, es decir, recta y justa.

La personalidad inmadura puede ser de dos tipos, los más característicos son: *Dependientes pasivos: denotan inseguridad, con necesidad de apoyo pero sin esforzarse por lograrlo o merecerlo, siempre en espera de algo a cambio, pero ellos no dan nada, aparentan sociabilidad, adaptación y generosidad, pero con el fin de no ser rechazados o estar solos, pudiendo llegar por lo mismo muy fácilmente al masoquismo.⁷

*Dependientes Agresivos: esperan recibir protección y ayuda de los demás, pero llegando a la agresión para el logro de lo que quieren, son ambiciosos, materialistas porque les proporciona seguridad, rígidos, rebeldes, destructivos, llegando al sadismo con facilidad.

Estos tipos de personalidad son menos resistentes a presiones, más fáciles de frustración y de soportar experiencias negativas, llegando a desarrollar más fácilmente una condición francamente enferma, neuróticos, si hay además predisponibilidad heredada, daño orgánico encefálico, se podrán generar personalidades psicóticas y psicopáticas.

DINÁMICA HUMANA

Una personalidad saludable, es aquella que ha cubierto sus necesidades emocionales de afecto, comprensión, aprobación, estímulo y la oportunidad de desarrollar las potencialidades creadoras, si hay frustración a lo anterior se genera agresividad en el individuo. Otro factor que influye en el individuo es la fuerza del poder, lo cual es fuente de conflicto permanente en cualquier grupo humano, pero todo ello ocurre debido a la inmadurez de la persona.⁶

SALUD MENTAL EN EL MEDIO LABORAL

El adulto pasa la mayor parte de su tiempo en el trabajo, debido a lo cual es importante valorar que tipo de salud mental existe en el ambiente laboral, aunado a ello tenemos las relaciones humanas, por ello es de suma importancia que la enfermera en el desarrollo de su profesión tenga un desempeño o servicio que le haga sentirse realizada, a gusto y creativa, de lo contrario se sentirá frustrada lo cual le llevará a ser agresiva, se sentirá fatigada, manifestando esto en lo que realiza sea con las personas como con los objetos.

En las relaciones interpersonales, el trabajador o profesional de la salud debe de buscar una comunicación armónica con sus directivos, jefes inmediatos o supervisores, así como con sus compañeros. La conducta y las actitudes de los dirigentes es pauta de conducta para el trabajador.

Recordemos que en toda relación humana el individuo se presenta con sus propias necesidades y esperanzas, la insatisfacción psíquica a esas necesidades genera agresividad y conflictos personales y laborales.

Un ambiente de hostilidad y descontento, además de conflictos interpersonales creara ausentismo laboral, bajo rendimiento, accidentes, enfermedades psicomaticas, etc. Los trabajadores en contacto con la gente deben de estar conscientes de que su función es atender a las personas con cortesía, con genuino deseo de ayudarles y no con despotismo o desinterés.⁷

Las relaciones con el público exigen personalidades equilibradas, con sus necesidades emocionales y materiales satisfechas, con el fin de que la salud mental que irradian se transmita al público, dar una buena imagen de la institución y proporcionar un servicio con eficiencia y eficacia es lo justo y necesario. En los servicios de salud esta situación es más delicada, debido a que las persona demandantes de atención están sometidas a un sufrimiento emocional que es su enfermedad, por lo que el trato que requieren es de excelencia y de apoyo emocional.

Por lo anteriormente mencionado se requiere especificar sobre que es tomar una posición profesional; siendo el grado de estimación que la sociedad otorga a cada individuo. En el caso de la vocación de enfermería, la naturaleza del trabajo conlleva un prestigio, viéndose como actividades de un gran valor social, indispensables a la colectividad, exige de amplios conocimientos, apela al sentido de la responsabilidad y a la inteligencia, requieren de mucha independencia y se ejerce en condiciones por lo general no muy agradables puesto que se vive el dolor propio o ajeno, siendo agradable únicamente por la gratificación de ayuda humanitaria que se proporciona al otro ser.

Las manifestaciones clínicas y las condiciones de trabajo son causantes de manifestaciones patológicas, teniendo por ello el interrogante sobre que es la salud y la enfermedad, se dice con relación a una antropología, porque esta implicado el concepto de hombre - ser humano -.

En la actualidad el binomio salud enfermedad, abarca no tan sólo la dimensión biológica, sino que hay una integración de elementos varios, por ello se busca una mentalidad integradora del ser humano, así estas dos realidades que son la salud y la enfermedad implican una responsabilidad personal, por lo que se requiere de un cierto estilo de vida que favorezca la salud y se evite todo lo que la dañaría, algo así como un ritmo apropiado entre trabajo y descanso, ayuno e higiene mental y aprender que el ser humano aunque es una dualidad debe de ser unicidad con el cuerpo y el alma, no menos importante es la responsabilidad social de todos los hombres y de los órganos diversos que componen la sociedad, conjuntamente viene la responsabilidad ecológica.

En el profesional de la salud, pueden ser elementos desfavorables a una patología laboral los siguientes aspectos, los cuales conllevan unas determinadas etapas de inicio, entre los más frecuentes que se presentan en enfermería son: exceso de trabajo, sobreesfuerzo, causando ansiedad y fatiga, desmoralización, pérdida de ilusión, decepción de los valores, decepción hacia los superiores inmediatos o jerárquicos y el síndrome de acoso institucional. Las primeras manifestaciones de inadaptación laboral son generalmente de orden emocional, como: problemas personales, llevando al aislamiento social lo cual provoca un cambio en los hábitos de trabajo y aún de existencia, trastornos de la memoria y de la concentración, exigencia exagerada a sí mismo, como de los compañeros de trabajo, baja eficiencia laboral, aumento de ausencias, aumento de las visitas al médico.

Duración excesiva del trabajo, un trabajo demasiado aburrido o demasiado sedentario que no implique suficiente iniciativa, un trabajo que exige aptitudes que no estén en relación con la inteligencia del trabajador, o que tenga una preparación insuficiente.

Se observan algunos factores que más repercuten en la salud del personal de enfermería debido al tipo de trabajo que realiza, que es trabajar para y con un ser humano, mismo y/o individuo, pero con pequeñas o grandes necesidades en todo y de todo su ser.

- > Somatizaciones: como fatiga crónica, trastornos estomacales, agotamiento profesional, trastornos del sueño, úlceras, desordenes gástricos, trastornos articulares – musculares, cuello, lumbares, dolor de espalda -, cefalea, morbilidad general, causa de trastornos funcionales según grado de avance del problema – corazón, pulmones, cerebro, riñón, hígado -, trastornos cardiocirculatorios, trastornos del apetito, trastornos de la potencia y libido, alergias diversas, hipocondría, accidentes cerebrales
- > Trastornos de la conducta: conflictos emocionales, ausentismo laboral, adiciones – tabaco, alcohol, fármacos, drogas -, dificultades para comunicarse, dificultades en el trato social, despersonalización, baja realización personal –esto es muy frecuente en los que trabajan con personas -, cinismo, suspicacia, intolerancia.
- > Alteraciones emocionales: apatía, desinterés, desmotivación, cansancio, agotamiento físico y /o psicológico, impotencia, desesperanza, depresión, irritabilidad, incapacidad de concentrarse, distanciamiento afectivo, frustración, agresión, suicidio, ansiedad, estrés, incapacidad de enfrentar el dolor – muerte, enfermedad -, actitud emocional fría, distante y despectiva, ira, angustia – se presenta más en el personal de enfermería con gran capacidad y formación profesional -.
- > Implicaciones laborales: sentimientos de inadecuación personal y profesional, falta de rendimiento laboral, acciones hostiles, conflictos laborales, cambio brusco de entorno laboral, exceso de responsabilidad sin poder de decisión, demandas de las pacientes, vulnerabilidad – cognitiva-afrontamientos -, sobrecarga laboral, falta de motivación.⁵

Todo ello hace presa de la salud en el individuo, afectando de forma más directa al personal de enfermería disponiéndole a la enfermedad: física, psicológica, emotiva,

afectiva, moral, cultural, religioso, etc., llegando a la depresión y a ser agredido por el estrés laboral.

ESTRÉS LABORAL

Maslach y Jackson (1981), definen el síndrome de agotamiento emocional, como la personalización deficiente de las relaciones humanas o deshumanización y sentido de realización personal.

La clave de inicio es sentirse emocionalmente exhausto. Agrediendo y limitando la riqueza de la persona, es importante encararlo con firme voluntad y creatividad, solo así se vuelve a potenciar a la persona.

El estrés laboral es un factor deshumanizante que confluje en la acción deteriorante de la unidad del hombre y de sus capacidades funcionales. Este mal en el personal de enfermería se observa más debido a los siguientes aspectos: las exigencias de una mejora profesional continua, la autoexigencia personal y al paciente, excesivo número de demandantes, desorganización laboral o familiar, ausentismo por problemas personales, ajuste familiar o social, carencia de recursos materiales, turnos rotativos al azar, jornadas nocturnas inadecuadas – no respetando los turnos -, trato directo con la enfermedad, enfermeras cercanas al usuario, temor al contagio, manejo de citostáticos y técnicas de radioterapia, amenaza de juicios y mala praxis, dilemas éticos por las nuevas tecnologías, contratación temporal de enfermería, excesivo control y burocracia, falta de autonomía en la realización del trabajo, traslado incomodo del hogar al trabajo, preocupación económica, desinterés del usuario de un servicio, alto grado de jerarquía que implica responsabilidad sin autorización, pérdida del sentido de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de autoestima laboral, deserción, abandono de tareas, continuo contacto con el dolor, enfermedad, sufrimiento, muerte, desvalorización social de la profesión de enfermería, falta o disminución en retribuciones de estímulos varios.

Todo ello influye en el personal de enfermería reflejándose en las actitudes de atención hacia el usuario de los servicios de salud.

Cristalizándose en masificación, tecnología, burocracia con deterioro del rendimiento laboral y deterioro en la calidad de atención prestada a los demandantes de salud.

Pero que podemos hacer al respecto para autoayuda del estrés como personal de salud, considero que tener un poco o un mucho de conocimientos fisiológicos, psicológicos, neurológicos, antropología, lo que es salud y enfermedad, son una ayuda que debemos de autoutilizar para mantener un equilibrio integral en la medida de lo posible y dentro de nuestras posibilidades o saber recurrir a quien pueda prestarnos el tipo de ayuda que sea necesaria para conservar la salud integral, con el fin de poder prestar un mejor servicio a los demandantes de salud.

Entre los elementos de estabilidad se encuentran, de parte del individuo: alimentación adecuada, relaciones sociales, relaciones públicas, relación matrimonial estable, ejercicio periódico, meditación, yoga, masaje, musicoterapia, aromaterapia, flexibilidad intelectual para afrontar situaciones personales, laborales y sociales, llevar un horario de trabajo organizado, programación de descansos – vacaciones -, distracciones culturales, científicas y sociales, planear las actividades de forma periódica o a desarrollar, uso de técnicas de relajación, entre otros aspectos.

Es de suma importancia fortalecerlos aspectos de: higiene mental, salud psicológica, relaciones humanas, relaciones laborales, educación sanitaria.

Una actitud fundamental que debe adoptarse con respecto a una persona en alteraciones laborales es saber escuchar. Esta actitud es ya un elemento reconfortante para dar inicio a tratar de dar resolución de la situación presentada. Lo difícil es parecer

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

interesado por lo que es primordial usar, tener o poseer la actitud de empatía –ponerse en los zapatos del otro –, dar apoyo exterior e interior.

La aplicación de un programa de asistencia psicológica, psiquiátrica o higiene mental no debe confundirse con la acción que lleva a mejorar las relaciones humanas en el área laboral, las cuales suponen sin embargo aspectos médicos, lo cual no es muy funcionable, debido a que debe de mantener su independencia.⁹

ACTITUD DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA

La bioética, se puede definir como, el estudio sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales.¹⁰

Considero que en la actualidad hace falta reflexionar de nuevo sobre el ser humano y recordar la nobleza de su ser. Kant, nos recuerda de la necesidad de saber quién es el hombre, para esclarecer el modo correcto de tratarlo.

La degradación y envilecimiento humano, que son síntomas claros de la crisis contemporáneos, están más generalizados en nuestros días. El funcionalismo actual sustituye el valor del hombre por su acción, lo cual es desconocer la dignidad del hombre que es valiosa por sí misma y no por lo que puede o posee.

DIGNIDAD PERSONAL CONFERIDA AL SER HUMANO

Dignidad, alude a la bondad de alguien considerado en sí mismo mientras que la utilidad es la cualidad que posee una cosa, no por un valor intrínseco, sino como medio para obtener un fin distinto.

La persona se configura como una realidad única e irrepetible y por ello es insustituible. El destino de los hombres no es ser "como los otros", sino tener cada uno su propia particularidad, todo hombre tiene un derecho absoluto, derivado de una misma condición de persona a ser considerado como fin, no como medio.

Por lo que no se puede tratar a una persona enferma como un enfermo más, como un número, como una "unidad", en todo equivalente a los otros componentes de aquella comunidad de pacientes, cada persona es singular en sí misma, por lo que es importante advertir el valor insigne de toda persona, en cuanto a que la única actitud adecuada, respecto a ella, es el amor.

Kant, insiste en que la grandeza humana se manifiesta con mayor claridad en la actitud activa "el hombre es noble y digno, por ser capaz de amar y en la misma medida en que tiene aptitud para ello".

Fichte y Schelling, ambos sostienen que la eminencia del yo, lo que consagra su libertad y autonomía, es la entrega a los otros y que el egoísmo, mancilla y disminuye la dignidad personal.

Millán Puelles, sostiene en su obra "Sobre el Hombre y la Sociedad" que "El amor es la forma interpersonal de la libertad"

Unamuno, subraya la condición intrínseca entre grandeza o dignidad personal, amor y libertad, cuando dice: "El amor personaliza cuanto ama, solo cabe enamorarse de una idea, personalizándola".

Así cualquier relación que se establezca con nuestros semejantes, tiene o debe tener como fondo común el amor o si se prefiere la figura del respeto.

La nobleza del hombre radica en su capacidad de ser amado y más aún, en su propia capacidad de amor. La dignidad fundamental, la inviolabilidad del hombre, lo que permite establecer, que el hombre tiene derechos, pero es digno, luego la dignidad no es un

derecho que se tenga, sino una excelencia que se es y es lo que le da origen y valía a los derechos humanos. Por lo anterior deducimos que sólo el hombre por sí mismo es capaz de perder su dignidad de persona.

Se distinguen dos momentos de la dignidad de la persona:

- o Primero, Ontológico: nos dice que la dignidad de la persona, es un derecho constitutivo, irrenunciable e inadmisibles que pertenece a todo hombre por el hecho de serlo y que se haya ligado a su naturaleza racional y libre, por el solo hecho de ser persona.
- o Segundo, la Ontogénesis: por su origen, desde el momento de la concepción, se instaura una nueva vida, dotada de un dinamismo propio e intrínseco y por lo tanto perteneciente a sí misma.¹⁰

Es por ello que todo individuo como ser moral requiere no solo de objetos materiales sino también de valores humanos, los cuales se deben de cristalizar en actitudes de vida.

Muchas veces lo más dañado en el enfermo es la parte emocional –espíritu, sentimientos, actitudes-, siendo esto muy difícil de entender y de atender, por lo cual es importante proporcionarle atención de salud, de forma integral.

Valorando lo anterior vemos que la profesión de enfermería requiere de una vocación natural, firme y bien orientada, siendo la mujer el ser por excelencia, creada y dotada con las características requeridas e iniguales para proporcionar esta atención a otro ser humano.

La enfermería no se enseña se aprende, debido a que es un anhelo de servir, es una dimensión de vida al servicio. Enfermera es aquella que además de ayudara recuperar la salud, da razones para mantenerla y valorar esa salud, es la que logra una empatía con el enfermo.¹¹

Este sentido profundamente humano de su profesión no se puede o debe de perder por grandes que sean los avances de la ciencia y la técnica, lo cual no quita que debe de prepararse científicamente, pero sin perder de vista que su actuar es valido si esta en función de servicio hacia el ser humano integral.

EL SER HUMANO MANIFESTADOR DE ACTITUDES

El hombre mismo por su naturaleza puede manifestarse a través de los pensamientos, de los sentimientos, del cuerpo y de las palabras.

Toda actitud pide una forma de acción visible o invisible, esa acción nos coloca en el proceso de invocar o vivenciar las cualidades esenciales que queremos imprimir en nuestra vida. Al comprender algo intelectualmente, esa comprensión es transformada en una actitud que estamos dispuestos a asumir.

Son infinitas las maneras como podemos actuar y toda acción implica una elección que se refleja inmediatamente en el ambiente donde vivimos, laboramos o convivimos.

Al estar atentos al modo de cómo actuaremos, nuestros actos se revestirán de las actitudes que elegimos asumir y creamos así un ambiente luminoso y sincrónico de calidad que lleva a fluir en sintonía con las elecciones tomadas.

Actitudes conscientes y responsables asumidas, son la clave para vivir en sintonía consigo mismo y con los demás.

Responder en cada momento con el gusto, la palabra, el sentimiento o el pensamiento positivo y /o apropiado es la fortuna más grande que el ser humano puede acoger, llevar siempre consigo mismo para convidar a los demás.

La calidad de vida en el ser humano depende mucho de las actitudes que decida vivir, debido a que es el único que puede elegir conscientemente la dirección de sus acciones y

a través de sus actitudes demostrar el valor de sus palabras, el poder de su pensamiento y el color de sus sentimientos en todo lo que realiza.

Cualquier acción realizada de forma consciente y por muy sencilla que sea, crea una coyuntura hacia las dimensiones más profundas de nuestro ser, en donde se tiene acceso al amor y a la comunicación, al servicio consigo mismo y con el prójimo. La calidad y calidez se manifiesta al asumir actitudes de forma consciente, lo cual transforma y cura la vida.¹⁰

ACTITUDES EN LA CREACIÓN DE RELACIONES HUMANAS

Si se es consciente de cual actitud tomar ante ciertas situaciones se estará usando del potencial creativo en plenitud que cada cual posee y al cual responde con inteligencia, no solo dejándose llevar de los sentimientos, los cuales son pasajeros.

Es importante tener amor a los desafíos y a las propuestas que se nos presentan día a día en nuestro entorno.

Algunas actitudes positivas que nos ayudarán a servir mejor a las personas con las cuales nos relacionamos, desde el hogar hasta el trabajo y aún más aya de nuestro entorno son las siguientes, aunque no las únicas.¹²

- ❑ Actitud eficaz: es la constante capacidad de amar lo que se hace, jerarquizando para ello necesidades.
- ❑ Actitud cooperativa: hacer énfasis en los puntos de convergencia dentro de un grupo o situación, con el fin de crear solidaridad y compañerismo, reflejándose en un servicio positivo para bien de todos.
- ❑ Actitud generosa: se debe de tener una conciencia de prosperidad y abundancia, lo importante es la calidad y no la cantidad, la gratitud alimenta esta actitud.
- ❑ Actitud adaptable: en la actualidad todo cambia de forma vertiginosa, la resistencia al cambio altera todo el ser de la persona, es disponibilidad al servicio al próximo.
- ❑ Actitud responsable: es la respuesta a lo que se nos atribuye por la confianza y alegría, es la habilidad para responder a lo que la vida nos propone, es el poner en práctica lo mejor de nosotros mismos.

DIMENSIÓN ÉTICA DE LA VOCACIÓN DE ENFERMERÍA

Decimos que es una vocación la enfermería porque es más que profesión. Dedicarse a la enfermería lleva un grado total de auto entrega y de contacto directo con personas, no basta ser un buen "profesional" sino es preciso la calidad humana de la persona que encarna la profesión.¹³

En el cuidado de los enfermos la clave es la confianza que la enfermera inspira al paciente y recuperar la salud, no es tanto sólo un deseo de recuperarse o mejorarse, si no es más la confianza en la palabra de la enfermera, su vocación exige mucho sacrificio porque su tiempo comienza a pertenecer a los demás. No tiene horario fijo porque debería estar disponible a atender a cualquier llamada de necesidad.

Considero que la atención de salud al más necesitado es la medida de la valoración de una enfermera. Debido a ello es importante valorar, luchar y responder porque en los servicios de salud públicos, que son los que están al alcance de los sectores más pobres, más desprotegidos, sean atendidos con responsabilidad, eficiencia y ética, todo ello representa un desafío planteado al personal de enfermería.

Es aquí en donde se muestra que lo más importante para enfermería no es el cumplir, la rutina, el sobresalir, ganar dinero, jerarquía o fama, etc., sino ser enfermera y lo demás vendrá por sí mismo.

Por ello repetimos que el ser enfermera no es una profesión más, sino que es la capacidad de ayudar, de curar y acompañar a los enfermos de cualquier índole, es tener y poseer la calidad humana de compasión, lo cual exige una actitud de verdadera entrega y desprendimiento del yo para ir al encuentro del otro.

CAPITULO III

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las actitudes de la enfermera en la atención clínica de la embarazada?

OBJETIVO

Elaborar y validar un instrumento de medición que permita determinar las actitudes de las enfermeras en la atención clínica de la embarazada.

VARIABLES DE ESTUDIO

✓ **ACTITUD CLÍNICA**

La actitud implica una tendencia, una inclinación o predisposición de una persona a actuar de cierta manera, bajo ciertas condiciones. Clínicamente es la observación práctica y tratamiento de personas enfermas, por lo que se requiere de una disponibilidad para dar una atención de calidad al enfermo. ¹⁶

Escala de medición nominal.¹⁵

✓ **ACTITUD RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE Y PACIENTE ENFERMERA**

La relación enfermera paciente implica una disposición de estado de ánimo manifestada externamente por la profesionista que posee los conocimientos científicos y éticos necesarios, aplicables para atender las necesidades del paciente, generando un clima o atmósfera que permite la consecución de una meta por parte del paciente, esta relación es la que hace que tanto el paciente como la enfermera se sientan bien.

Conforme paciente y enfermera aprenden a conocerse, aprenden a aceptarse mutuamente como son.

Escala de medición nominal.

✓ **ACTITUD ADMINISTRATIVA**

Es realizar funciones administrativas con responsabilidades delimitadas por un orden jerárquico. Esta actitud nos coloca en una posición de damos cuenta donde están los recursos disponibles, como distribuirlos y usarlos de forma adecuada para que todos participen de ellos. Se debe de observar las actividades y actitudes diarias debido a que son expresión de un servicio aceptable.

Escala de medición nominal.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

Se construye y valida dos instrumentos con enunciados (tipo Licker), se integran enunciados de frecuencia con respuestas de: siempre o casi siempre, la mayoría de las veces, pocas veces, unas veces si y otras no, nunca o casi nunca. Este instrumento fue validado por cinco rondas de expertos donde se eliminaron los enunciados que confundían, no quedaron claros y no respondían a la pregunta de investigación, quedando un total de 39 enunciados de frecuencia tanto para las enfermeras como para las pacientes: obteniéndose una confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente de Alfa de Cronbach .70. Las actitudes que se buscaron fueron: Actitud en la atención clínica, actitud en la relación enfermera paciente y paciente enfermera, actitud en la atención administrativa.

El diseño del estudio fue descriptivo, comparativo y transversal.¹⁴ El tamaño de la muestra fue por censo ya que se aplico el instrumento a todas las enfermeras de todas las categorías y turnos que tienen contacto con las pacientes. (n=16) del servicio de urgencias del Hospital de la Mujer y un grupo de pacientes que solicitan atención en ese mismo servicio (n=25) en los mismos turnos.

El análisis estadístico fue a través de frecuencias y porcentajes, se utiliza la J^2 para buscar diferencia entre los grupos estudiados. Las variables se analizaron de manera dicotómica, siendo de frecuencias siempre y fue utilizada la prueba de rangos parados de Wilcoxon para la relación de las dos muestras.¹⁵

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V

RESULTADOS

RELACIÓN DE ACTITUD CLÍNICA

En el cuadro nº 1 en los enunciados del 1 al 4, se observa que la orientación e información que proporcionan las enfermeras, es frecuente, clara y oportuna en más del 80% y en los enunciados 1 bis., y 4 bis., que pertenecen a la pacientes se observa que la frecuencia de esas orientaciones e informaciones, siempre las obtienen en un 80% y el restante (40%) nunca ha obtenido esa información.

En los enunciados 5 y 5 bis., vemos que el aceptar ayuda tanto de enfermería como de las pacientes no se tiene ningún problema, lo cual se refleja en enfermería con un porcentaje de 100% y 64% de parte de las pacientes, teniendo más peso lo referido por las enfermeras, en cuanto que hay disponibilidad de su parte en cuanto a aceptar ayuda y poder dar así na mejor atención a la paciente embarazada.

En los enunciados 6 y 7, se observa un porcentaje casi igual en lo referente a la atención que da enfermería siendo con rapidez, habilidad y destreza, esto es percibido por las pacientes de forma indiferente, no teniendo relevancia si hay comunicación o no en la relación enfermera paciente. Esto se aprecia en enfermería en 70% y paciente 56% pudiendo pensar que estas actitudes son obligatorias para el prestador de servicio de salud.

En relación a los enunciados 8 y 8 bis., y 13 y 13 bis., se aprecia que el 95% de las enfermeras se sienten responsable de la atención requerida por la paciente embarazada, destacando de forma contrastante lo referido por la paciente 68%, las cuales no asocian a la enfermera como coparticipe de los cuidados que se les brinda, no obstante en enfermería se capta que hay responsabilidad y conocimiento de su deber como personal de enfermería.

En los enunciados 9 y 10, se encontró que el 90% de las enfermeras no se sienten preparadas académicamente para el desarrollo de su trabajo, habiendo un contraste importante debido a un porcentaje igual de 90% que refieren que el personal de enfermería es apto para dar atención a las necesidades de la paciente embarazada, el 76% de las pacientes expresa recibir la atención requerida. Haciendo notoria una discrepancia entre el ser y hacer de la enfermera.

En relación a los enunciados 11 y 11bis., nos indican de la importancia del conocimiento de la situación patológica de la paciente antes de ser atendida por enfermería, ayudando a proporcionar a las pacientes una mejor atención, teniendo enfermería 95% y las pacientes 60%, que refieren que el personal de enfermería que les atiende conocen el porque de su asistencia al servicio médico.

Los valores obtenidos en los enunciados 12 y 12 bis., nos indican de una relación positiva, con respecto a lo que realiza enfermería, no siendo complicado y existiendo flexibilidad de diálogo con las pacientes, demostrando en el porcentaje de enfermería 85% y pacientes 50%.

Los enunciados 14 al 16, tenemos que el 100% del personal de enfermería, dice proporcionar una atención de calidad y calidez hacia la paciente embarazada, la opinión de la paciente a cerca del servicio otorgado por enfermería fue de 64%, refiriéndose positivamente al respecto del servicio de enfermería.

RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

En el cuadro nº 2, los enunciados 1 y 1 bis., destacan de forma casi igualitaria la importancia del apoyo psicológico hacia la embarazada al momento del parto, avala enfermería esto con 65% y una aceveración de 52% de las pacientes.

Los enunciados 2 y 2 bis., nos indican de que las actitudes agresivas en el ambiente laboral nunca se dan 100% siendo confirmado por las pacientes en un 96%.

Los enunciados 5 al 7 y 9 y 9 bis., enfatizan la importancia de actitudes de diálogo, respeto, confianza y amabilidad, en la atención de las pacientes, encontrándose un 100% en las enfermeras, con el conocimiento positivo del 72% de las pacientes que acuden al servicio.

En el enunciado 3 y 3 bis., las enfermeras hacen notar que el estado emocional con que llegan al servicio se refleja en las pacientes 60%, habiendo un criterio de concordancia con las pacientes 60% que refieren saber como van a ser atendidas por el personal de enfermería, por lo cual dicen sentirse a veces nerviosas.

Los enunciados 4 y 4 bis., el 75% de enfermería reconoce que no solo el conocimiento teórico ayuda a prestar un buen servicio de salud, sino ayudan también las actitudes de empatía y comunicación con las pacientes, obteniéndose al respecto un 56% por parte de las pacientes, no siendo un valor muy convincente al respecto de logro de comunicación.

Los enunciados 8 y 10, nos dice de la actitud receptiva y amable del personal de enfermería para prestar atención a las pacientes 90% con referencia a las pacientes 60% responde de forma afirmativa.

El enunciado 11 y 11 bis., nos refiere la actitud de atención y observación de la enfermera con la atención a la paciente en un 57%, observando en las pacientes una opinión que apunta 80%, lo cual nos indica que se privilegia la atención a la paciente más que al aspecto administrativo.

Los enunciados 12 y 13, nos dice de un 100% de enfermería que adopta una actitud amable y dialogante con las pacientes que atienden, lo cual implica una atención excelente en las pacientes 72% dice de su trato bueno, más no se asevera de una magnífica atención de parte del personal de enfermería.

Enunciados 14 al 15 y 19 y 19 bis., se dice del grado de aceptación de enfermería hacia las pacientes con un 75% con referencia a actitudes positivas y el 88% de las pacientes nos dice de su aceptación y cooperación con enfermería, observándose una mayor disponibilidad de las pacientes para recibir el servicio de salud.

Los enunciados 16 al 17, el 75% del personal de enfermería tiene dominio de las actitudes presentadas de forma imprevista por las pacientes al acudir al servicio, con respecto a las pacientes el 52% nos dice de una actitud amable de enfermería en su atención, siendo este porcentaje no muy convincente al respecto.

El enunciado 18 y 18 bis., 100% de enfermería dice de una actitud respetuosa hacia la paciente, esto no se avala de forma positiva por las pacientes que acuden al servicio, 76% lo indica.

El enunciado 20 y 20 bis., observamos que el personal de enfermería en un 90% no es indiferente a los errores cometidos durante su jornada laboral, confrontándose este aspecto con las pacientes en un 60%.

ATENCIÓN ADMINISTRATIVA

En el cuadro nº 3, el enunciado 1 y 1 bis., nos indica que la preparación académica es importante, coincidiendo enfermería 100% y paciente 60%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El enunciado 2 y 2 bis., se observa que los tramites administrativos que realiza enfermería tiene la misma importancia que la atención de las pacientes 50% y 50% respectivamente pero lo referido por las pacientes nos indican que el 64% refiere que se le atiende primero a ellas, dejando en segundo lugar los aspectos administrativos.

La prueba no paramétrica de los rangos pariaados de Wilcoxon, mostró una correlación de las dos muestras de estudio, con un nivel de significancia de .001.

DISCUSIÓN

ACTITUD CLÍNICA

En los resultados obtenidos se observa una actitud clínica de gran disponibilidad y apertura de parte del emisor como del receptor para proporcionar atención con eficiencia, eficacia y amabilidad y aceptación de la atención.

La enfermera esta obligada a transmitir y promover por medio de sus actitudes y contacto personal, aquellos valores y líneas de acción –técnicas-que puedan ayudar a hacer del paciente una situación más llevadera y serena para ambas –paciente-enfermera-. Sin embargo existen datos de actitudes negativas según lo referido por las pacientes, lo cual es importante tomar en cuenta y saber que es necesario mejorar ciertas actitudes que no son muy positivas, con el fin de lograr una auténtica atención de calidad y calidez hacia los usuarios del servicio de salud.

Mifsud Tony. Nos dice que uno de los factores que ha contribuido a esta crisis es la falta de interés y la impersonalidad de algunas enfermeras en los centros de salud públicos gratuitos. Es verdad que la cantidad de enfermos que pasan durante un turno es impresionante en algunas ocasiones y que una enfermera no tiene tiempo suficiente para atender tranquilamente a sus pacientes, pero esta carencia del sistema no debe pagarla el paciente. Al referimos a la dimensión ética de la salud-medicina debemos tener en cuenta que: el ethos, comprende aquellas actitudes distintivas que caracterizan a la cultura o a un grupo profesional en cuanto a que esta cultura o presión sostiene una postura que demuestra la dedicación a ciertos valores y a la jerarquía de valores. El término ethos, incluye la calidad de miembros de una profesión entendida como una vocación en el sentido de un servicio irrevocable a la comunidad y una dedicación a valores más que a ganancia financiera.¹⁶

Velasco Juárez Manuel, nos refiere: El crédito que puede y debe alcanzar la enfermería depende de la calidad de sus servicios y de los resultados de su acción, dependientes también de las distintas condiciones de su trabajo, actitudes y circunstancias.

Conceptualmente su responsabilidad social ha estado vinculada con las actitudes de la comunidad en que se desarrolla y con las condiciones biológicas y psico-biológicas de sus prójimos, ajustando su criterio a la calidad, pero agregando su ciencia e instrumentación terapéutica a su humanitarismo.¹⁷

Pero sabemos que el comportamiento humano es cambiante, por ello podemos decir de una modificabilidad cognitiva. Al respecto Montessori, Burt y sobre todo Thurstone: afirma el incremento de la inteligencia por el incremento de las habilidades.³

En el concepto de actitud denota la suma total de incriminaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones acerca de un asunto determinado.⁴

El componente conductual se podría medir por la observación directa de cómo la persona se comporta en situaciones específicas de estimulación. Además las actitudes se ven como predisposiciones durables, pero disposiciones que son aprendidas más que innatas. Por lo tanto, aunque las actitudes no son momentáneamente transitorias, son susceptibles de cambio.

ACTITUD ENFERMERA PACIENTE, PACIENTE ENFERMERA

Los resultados obtenidos en el estudio realizado, nos refieren que el personal de enfermería menciona dar una atención de salud de calidad y con calidez siendo esta: oportuna, respetuosa, considerada, dialogante, con apoyo integral. No obstante es relevante el hecho de que no todas las pacientes encuestadas aseveran esto al cien por cien, encontrado por ello actitudes no muy positivas como es: falta de respeto, información a medias, atención no tan oportuna o responsable, falta de comunicación, siendo esto último importante para un entendimiento vertical y horizontal. Es fundamental la vivencia de la actitud de empatía, respeto y escucha, de faltar esto la relación enfermera paciente y paciente enfermera, se crea incomodidad y sentimientos negativos de ambas partes.

No debe de importar la dinámica institucional, la enfermera es la encargada de monitorear y buscar la satisfacción de las necesidades de la paciente, ir más aya de la aplicación de un procedimiento técnico que cae en lo mecánico.¹⁶

Fernández García Victoria: En condiciones de salud el individuo se percibe diferenciado de la masa anónima de la masa de la sociedad. En condiciones de enfermedad y confinamiento el individuo pierde su experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo hábitos de cuidado a la salud y la capacidad de adaptación en una crisis, por lo que la paciente experimenta una intensa movilización de emociones, sobre todo en torno a las circunstancias de hospitalización, esta carga es enfrentada por la enfermera quien a su vez vive situaciones diversas dependientes de las características de personalidad del paciente, producto de su

historia. En cuanto al manejo de las situaciones, actitudes de la paciente la enfermera a veces se involucra o se defiende con la indiferencia o puede agredir o responder con madurez. La enfermera viene a ser el enlace del paciente con su familia y la sociedad, le devuelve al paciente, confianza, aceptación, interés, cuidados, etc., todo aquello que al ser humano otorga identidad.¹⁹

Teresa Lartigue, nos dice: La sociedad actual promueve valores y actitudes que simbolizan la facilidad, rapidez y eficacia en todo. La consecuencia de estas actitudes es la falta de coherencia, de lógica en la transición hacia el servicio o atención que requieren las pacientes. En realidad el servicio que brinda enfermería no sólo va referido hacia los enfermos o pacientes quienes tienen que soportar con mayor frecuencia pérdidas y dolor, sino que también es a la relación social.¹¹

Pasco Luis, Al respecto menciona: La calidad de vida en el trabajo tiene repercusiones significativas en la calidad de vida emocional y en el equilibrio socio-emocional y afectivo que pueden lograr o no los seres humanos.

El mundo del trabajo y de la amistad, demanda actitudes, sentimientos, habilidades y conductas diferentes, pero se debe de hallar el punto de convergencia, por pequeño, imperceptible y errático que sea, con el fin de mejorar las relaciones laborales e interpersonales, cuyos resultados han de contribuir significativamente en el logro de metas, en la salud afectiva y emocional que integran al ser humano.²⁰

La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal. Ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, la empatía es una actitud fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un diálogo.²¹

ACTITUD ADMINISTRATIVA

Los porcentajes obtenidos en cuanto a la atención administrativa se hace relevante el porcentaje manifestado con respecto a la preparación académica tanto de parte de enfermería como de las pacientes. Sabemos que los tramites administrativos son fundamentales para la admisión de la paciente al servicio de salud, no obstante la enfermera no debe privilegiar este aspecto a la atención dada a la paciente, solo en la medida en que se guarde un equilibrio o no se confunda el aspecto administración con el aspecto atención se podrá prestar una atención de salud de calidad y calidez o humana.

Dentro de los aspectos de calidad, se encuentran los contactos de manera directa o indirecta de un usuario o cliente con la institución, producto o servicio, a través del cual tiene la oportunidad de formarse una impresión de ellos o de quienes los administran.

Malagón Londoño Gustavo: La calidad de la atención a la salud es un atributo que involucra al médico, la enfermera y demás personas profesionales y técnicos que forman parte del equipo de salud, con el fin de prestar un servicio de calidad.²¹

Cuando la cantidad y calidad de atención médica y de enfermería no basta para aportar todo el beneficio esperado, es evidente que los cuidados prestados tienen un déficit de calidad y por lo tanto no cubren la necesidad del usuario y generan insatisfacción del mismo. Es importante encontrar equilibrio en la interacción empresa cliente.²²

Pangrazzi Arnaldo: Los valores éticos no son teoría para descansar nuestra consciencia, sino son un compromiso personal, individual y valiente, donde cada profesional de enfermería puede y debe apoyarse día a día, creando desde la libertad y voluntad personal, actitudes de buen hacer cotidiano que muestren la realidad de conceptos teóricos bien aplicados sin disminuir y sin empequeñecer nuestra profesión de enfermería.²³

PROPUESTAS

Con base en los resultados obtenidos se sugiere:

- Implementar programas de pausa para la salud al personal de enfermería por lo menos dos veces a la semana.
- Implementar programas de apoyo profesional que coadyuven a modificar actitudes negativas a positivas en la relación enfermera paciente.

Estos programas serían orientados así:

- * Valorar el embarazo como una situación privilegiada de la mujer.
Proporcionando apoyo, sea cual fuesen las situaciones dadas de embarazo.
- * Vivenciar los valores humanos, debido a que en la actualidad se vive una sociedad técnico científica.
- * Ser enfermeras dialogantes, lo cual ayudará a comprender y aceptar dentro de lo posible a los pacientes.
- * Reavivar el sentido de gratitud entre enfermera paciente y paciente enfermera, lo cual lleva a crear una valoración y respeto mutuo.
- * Evitar crear actitudes de agresividad y desconfianza en los pacientes, respondiendo con actitudes de responsabilidad, amabilidad, paciencia tolerancia durante la jornada laboral que realicen.

ANEXOS

HOSPITAL DE LA MUJER
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

"ENCUESTA 1"

| | | | |
|----------------------|-------|-----------------------------|-------|
| Fecha de aplicación: | _____ | Antigüedad | _____ |
| Lugar de origen: | _____ | Horario de trabajo: | _____ |
| Nivel académico: | _____ | Servicio: | _____ |
| Edo. civil: | _____ | No. De pacientes a su cargo | _____ |
| Titulada: | _____ | Sin Titulación: | _____ |

INSTRUCCIONES 1:

Esta encuesta consta de afirmaciones enumeradas. Lea cada una y seleccione la letra correspondiente de acuerdo a la frecuencia con la que se presenta cada caso en el Servicio de Urgencias, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

- a) Siempre o casi siempre
- b) La mayoría de las veces
- c) Unas veces sí y otras no
- d) Pocas veces
- e) Nunca o casi nunca

Recuerde, es una encuesta solamente para conocer su opinión en la cual, **NOHAY RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA**. No deje de contestar ningún reactivo.

- 1) () La atención a la embarazada en el Servicio de Urgencias es responsabilidad del personal de enfermería.
- 2) () La enfermera ayuda a la embarazada a lograr su parto de forma más tranquila.
- 3) () La orientación que proporciona la enfermera a la embarazada es clara y oportuna.
- 4) () La destreza del personal de enfermería es más importante que la comunicación hacia el paciente.
- 5) () La enfermera que es autoritaria proporciona una atención eficaz.
- 6) () El desempeño de la enfermera esta de acuerdo con su categoría en el campo de la salud.
- 7) () El estado emocional de la enfermera se refleja en la atención de la embarazada.
- 8) () El personal de enfermería del Servicio de Urgencias, es apto para prestar el servicio requerido para la embarazada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL DE LA MUJER
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

"ENCUESTA 2"

Fecha de aplicación _____ Tiempo de Asistencia al servicio _____
Lugar de origen _____ Horario de Asistencia _____
Nivel Académico _____ Número de Hijos _____
Edo. Civil _____ Lugar de procedencia _____

INSTRUCCIONES 1:

Esta encuesta consta de afirmaciones enumeradas. Lea cada una y seleccione la letra correspondiente de acuerdo a las veces con las que se presenta cada caso en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

- a) Siempre o Casi siempre
- b) La Mayoría de las veces
- c) Unas veces sí y otras no
- d) Pocas veces
- e) Nunca o casi nunca

Recuerde, es una encuesta solamente para conocer su opinión en la cual, **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS**. No deje de contestar ninguna pregunta.

- 1) () Su atención en el Servicio de Urgencias es responsabilidad de la enfermera.
- 2) () Le ayuda la enfermera a lograr su parto de la forma más tranquila.
- 3) () La orientación que da la enfermera es clara para atender su parto.
- 4) () La habilidad de la enfermera es más importante que si esta platica con usted.
- 5) () La enfermera que le grita le da mejor atención.
- 6) () La enfermera que es brusca le atiende mejor
- 7) () La enfermera que siempre sonríe le atiende mejor.
- 8) () El personal de enfermería del Servicio de Urgencias le respeta su privacidad.
- 9) () La atención que da el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias es amable.
- 10) () Las orientaciones que da el personal de enfermería ayuda a que usted coopere.
- 11) () Lo que ayuda a su recuperación es por las indicaciones dadas por la enfermera.

CUADRO N° 1

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|---|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 1) La orientación que proporciona la enfermera a la embarazada es clara y oportuna. | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 | .001 |
| 1 bis.) La orientación que da la enfermera es clara para atender su parto. | 13 | 52 | 12 | 48 | |
| 2) La orientación proporcionada por el personal de enfermería hacia la embarazada mejora la atención. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 2 bis.) La información y orientación dada por el personal de enfermería es importante para resolver su problema. | 16 | 64 | 9 | 36 | |
| 3) tratas de hablar clara y pausadamente tomando consciencia del valor de tus palabras hacia la situación de las pacientes. | 15 | 93.7 | 1 | 6.25 | .001 |
| 3 bis.) Las orientaciones que da el personal de enfermería ayuda a que usted coopere. | 17 | 68 | 8 | 32 | |
| 4) Te gusta compartir lo aprendido, participando de ello a tus pacientes al darles orientación. | 13 | 81.25 | 3 | 18.75 | .001 |
| 4 bis.) cuando pregunta, la respuesta del personal de enfermería son siempre gratas y amables hacia usted. | 14 | 56 | 11 | 44 | |
| 5) Aceptas la ayuda de tus compañeras en la atención de la paciente embarazada. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 5 bis.) Las indicaciones dadas por el personal de enfermería las entiende y le dan confianza. | 16 | 64 | 9 | 36 | |

* Wilcoxon

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO Nº 1

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|---|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 6) La destreza del personal de enfermería es más importante que la comunicación hacia la paciente. | 8 | 50 | 8 | 50 | .001 |
| 6 bis.) La habilidad de la enfermera es más importante que si esta platica con usted. | 14 | 56 | 11 | 44 | |
| 7) La rapidez en la atención de enfermería es garantía de satisfacción en la paciente embarazada. | 11 | 68.75 | 5 | 31.25 | .001 |
| 7 bis.) La rapidez en la atención de enfermería le garantiza la resolución de su problema. | 13 | 52 | 12 | 48 | |
| 8) La atención a la embarazada en el servicio de urgencias es responsabilidad del personal de enfermería. | 13 | 81.25 | 3 | 18.75 | .001 |
| 8 bis.) Su atención en el servicio de urgencias es responsabilidad de la enfermera. | 10 | 40 | 15 | 60 | |
| 9) El desempeño de la enfermera esta de acuerdo con su categoría en el campo de la salud. | 2 | 12.5 | 14 | 87.5 | .001 |
| 9 bis.) Siente confianza y seguridad en la atención dada por el personal de enfermería. | 16 | 64 | 9 | 36 | |
| 10) El personal de enfermería del servicio de urgencias, es apto para prestar el servicio requerido para la embarazada. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 10bis.) El personal de enfermería atiende a sus necesidades más urgentes al asistir al servicio. | 19 | 76 | 6 | 24 | |

* Wilcoxon

38

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO N° 1

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 11) El conocimiento del diagnóstico de la paciente antes de su atención considera que ayuda al personal de enfermería. | 15 | 93.7 | 1 | 6.25 | .001 |
| 11 bis.) La enfermera sabe porque esta usted en el servicio de urgencias. | 1 | 60 | 10 | 40 | |
| 12) Considera que el personal de enfermería es complicado al realizar un procedimiento para la atención de la paciente embarazada. | 3 | 18.75 | 13 | 81.25 | .001 |
| 12 bis.) En las orientaciones dadas hacia usted siempre tiene la razón la enfermera. | 12 | 48 | 13 | 52 | |
| 13) Observas que hay coherencia en tu deber ser y en tu ser como enfermera. | 15 | 93.75 | 1 | 6.25 | .001 |
| 13 bis.) La atención en los cuidados de enfermería le disminuyen su dolor. | 8 | 32 | 17 | 68 | |
| 14) Al realizar procedimientos de enfermería hacia la paciente embarazada, prestas siempre atención hacia lo que realizas, tomando en cuenta los más mínimos detalles. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 14 bis.) Las enfermeras al realizar sus procedimientos están tranquilas y seguras. | 15 | 60 | 10 | 40 | |
| 15) Atiendes a las necesidades de las demás como si fueran necesidades tuyas. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 15 bis.) Recuerda usted a la enfermera que le atendió de manera agradable. | 16 | 64 | 9 | 36 | |
| 16) Al proporcionar ayuda a las pacientes piensas en su recuperación a futuro. | 15 | 93.75 | 1 | 6.25 | .001 |
| 16 bis.) Al ser atendida por el personal de enfermería este es cuidadoso con lo que realiza. | 16 | 64 | 9 | 36 | |

* Wilcoxon

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Cuadro N° 2
ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 1) La enfermera ayuda a la embarazada a lograr su parto de forma más tranquila. | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 | .001 |
| 1 bis.) Le ayuda la enfermera a lograr su parto de la forma más tranquila. | 13 | 52 | 12 | 48 | |
| 2) La enfermera que es autoritaria proporciona una atención eficaz. | 0 | 0 | 16 | 100 | .001 |
| 2 bis.) La enfermera que le grita le da mejor atención. | 1 | 4 | 24 | 96 | |
| 3) El estado emocional de la enfermera se refleja en la atención de la embarazada. | 9 | 56.25 | 7 | 43.75 | .001 |
| 3 bis.) Es difícil saber como le va a atender la enfermera al acudir a consulta. | 11 | 44 | 14 | 56 | |
| 4) Lo único que se requiere para la recuperación de la embarazada es que la enfermera tenga conocimientos. | 4 | 25 | 12 | 75 | .001 |
| 4 bis.) La enfermera escucha y reconoce sus problemas para prestarle atención. | 14 | 56 | 11 | 44 | |
| 5) La relación paciente enfermera influye en la atención del servicio de salud positivamente. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 5 bis.) La comunicación de usted con la enfermera ayuda a una buena atención. | 17 | 68 | 8 | 32 | |

* Wilcoxon

CUADRO N° 2

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 6) El crear confianza y diálogo es un aspecto secundario en la atención de la embarazada. | 5 | 31.25 | 11 | 68.75 | .001 |
| 6 bis.) La confianza y la plática con la enfermera le mejora su problema. | 14 | 56 | 11 | 44 | |
| 7) La iniciativa y la creatividad en el personal de enfermería favorece el trato hacia el usuario. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 7 bis.) La relación de usted con la enfermera es importante para su atención. | 18 | 72 | 7 | 28 | |
| 8) Las indicaciones dadas por el personal de enfermería responden de forma amable a los cuestionamientos realizados por las pacientes embarazadas. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 8 bis.) Cuando le pregunta usted a la enfermera esta le responde de forma amable. | 14 | 56 | 11 | 44 | |
| 9) La relación paciente enfermera es importante en la atención de la paciente embarazada. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 9 bis.) La atención que da el personal de enfermería en el servicio de urgencias es amable. | 17 | 68 | 8 | 32 | |
| 10) El personal de enfermería se muestra tranquilo y respetuoso al proporcionarle atención a la paciente embarazada. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 10 bis.) El personal de enfermería se muestra tranquilo y respetuoso al proporcionarle atención. | 15 | 60 | 10 | 40 | |

* Wilcoxon

CUADRO N°2
ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * P |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 11) Al proporcionar atención de enfermería haz observado en tus pacientes si hay alguien que necesite más de tu cooperación. | 9 | 56.25 | 7 | 43.75 | .001 |
| 11 bis.) Las múltiples ocupaciones de la enfermera son más importantes que la atención de usted. | 5 | 20 | 20 | 80 | |
| 12) Escuchas y reconoces las necesidades de la paciente embarazada primigesta al prestarle atención de enfermería. | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | .001 |
| 12 bis.) Al ingresar al servicio de urgencias el trato del personal de enfermería es amable. | 17 | 68 | 8 | 32 | |
| 13) Como trabajadora de salud, proporcionas lo mejor de ti al prestar el servicio a tus pacientes. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 13 bis.) La atención de enfermería a las pacientes dejan que desear. | 7 | 28 | 18 | 72 | |
| 14) Aceptas a las pacientes como son o te realizas un prejuicio antes de prestarles el servicio. | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 | .001 |
| 14 bis.) Acepta a las enfermeras como son y deja que cualquiera de ellas le atienda. | 18 | 72 | 7 | 28 | |
| 15) Te es fácil aceptar situaciones o reacciones imprevistas al proporcionar atención de enfermería. | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 | .001 |
| 15 bis.) Usted coopera con la enfermera al acudir al servicio de urgencias. | 22 | 88 | 3 | 12 | |

CUADRO N°2

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * P |
|---|---------|------|-------|-------|--------|
| | | % | | % | |
| 16) Te consideras capaz de dominar las situaciones imprevistas presentadas por las pacientes embarazadas de forma rápida y tranquila. | 12 | 75 | 4 | 25 | .001 |
| 16 bis.) El dar atención de forma cortes y amable es una forma común del personal de enfermería. | 13 | 52 | 12 | 48 | |
| 17) Tu trabajo como personal de salud te estresa y lo manifiestas en lo que realizas. | 2 | 12.5 | 14 | 87.5 | .001 |
| 17 bis.) Al llegar al servicio de urgencias el trato del personal de enfermería es frío y molesto. | 2 | 8 | 23 | 92 | |
| 18) En la relación enfermera paciente participas con atención respetuosa. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 18 bis.) El personal de enfermería del servicio de urgencias le respeta su privacidad.. | 19 | 76 | 6 | 24 | |
| 19) Te consideras capaz de disculpar de forma inmediata y por lógica las actitudes de la paciente embarazada. | 12 | 75 | 4 | 25 | .001 |
| 19 bis.) La enfermera que siempre le sonríe le atiende mejor. | 19 | 76 | 6 | 24 | |
| 20) Tus actos negativos durante la jornada de trabajo hacia las pacientes embarazadas te son indiferentes. | 2 | 12.5 | 14 | 87.5 | .001 |
| 20 bis.) Se acuerda de la enfermera que no fue agradable y amable con usted. | 15 | 60 | 10 | 40 | |
| 21) El ambiente de trabajo te lleva a tratar a la paciente embarazada de manera fría y deshumanizada. | 1 | 6.25 | 15 | 93.75 | .001 |
| 21 bis.) La enfermera que es brusca le atiende mejor. | 1 | 4 | 24 | 96 | |

* Wilcoxon

43

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO N° 3

ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN ADMINISTRATIVA

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | | NUNCA | | * p |
|---|---------|-----|-------|----|--------|
| | | % | | % | |
| 1) La preparación académica es requerimiento seguro para el logro de una mejor atención a los usuarios del servicio de salud. | 16 | 100 | 0 | 0 | .001 |
| 1 bis.) Lo que ayuda a su recuperación es por las indicaciones dadas por la enfermera. | 15 | 60 | 10 | 40 | |
| 2) El llenado de formatos para el ingreso de la paciente al servicio de urgencias favorece la atención de enfermería hacia la embarazada. | 8 | 50 | 8 | 50 | .001 |
| 2 bis.) El llenado de formatos para su ingreso al servicio de urgencias es más importante para la enfermera que atenderla a usted. | 9 | 36 | 16 | 64 | |

* Wilcoxon

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. ESCOBAR Valenzuela Gustavo. Ética. 3ª ed. Ed. Mc Graw-Hill. México 1992.
2. SUMMERS F. Gene., Medición de Actitudes. *Bibliotécnica Técnica de Psicología*. Ed. Trillas 1978.
3. WHITTAKER O James., *La psicología Social en el Mundo de Hoy*. Ed. Trillas. México 1979. pp. 235-346.
4. MARTÍNEZ Beltrán Jose Mª., *Metodología de la Mediación en el P.E.I. CNE* Ed. Bruño, Madrid 1990 pp.16-28; 258-270.
5. CWELI José, Lucy Reidi., *Teorías de la Personalidad*. 1ª ed. Ed. Trillas pp. 67-83.
6. GONZÁLEZ de Rivera José Luis y Revuelta., *Salud Laboral*. 2001.
7. MANN Leon., *Elementos de Psicología Social*. 10 ed. Ed. Limusa México, 1986. pp. 137-179.
8. PÉREZ Jáuregui María Isabel., *Psicología y Psicopedagogía*. "Quemarse en el Trabajo, en los Profesionales de Salud". Año nº 5 Marzo 2001 pp. 1-7.
9. *Groups: Metas Messages: Message 5832 of..... "Los médicos están quemados"* 6837 Mon Jun 4, 2001.
10. GARZA Garza Raúl., *Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles*. Ed. Trillas UDEM 200. Mexico pp. 17-35; 45-51.
11. LARTIGUE Teresa, Fernández Victoria., *Enfermería: Una Profesión de Alto Riesgo* 1ª ed. Ed. P y V. 1998.
12. FRIEDMANN Georges, Pierre Naville., *Tratado de Sociología del Trabajo*. Ed. F.C.E. México 1963.
13. *Una Actitud Positiva Frente a las Críticas.*, Nursing 95, Marzo 53. *Desarrollo Profesional*.
14. D IDIES. *Estadística Inferencial. Aplicada a la Metodología de la Investigación*. Documento 10.
15. DIDIES. *Estadística Inferencial. Aplicada a la Metodología de la Investigación*. Documento 10.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16. **SIDNEY Siegel., Estadística No Paramétrica. B.T.P. Ed. Trillas México 1991.**
17. **Consejo de Salubridad General. Dr. Manuel Velasco Juárez. Feb. 1994. México Voletín 1.**
18. **MIFSUD Tony. S.J., El Respeto por la Vida. Bioética. Ed. Paulinas (CIDE) Italia. 1987. pp 138-190.**
19. **FERNÁNDEZ García Victoria., "Ser Enfermera", Ed. PyV. México 1998**
20. **PASCO Luis., Psico. <http://www.psicologia.cl/psicoarticulos/articulos/tetta-ni.htm>**
21. **Empatia. Relaciones Humanas. <http://wwwpsicologia.cl/psicoarticulos/articulos/empatia.htm>**
22. **MALAGÓN Londoño Gustavo., Administración Hospitalaria. Ed. Médica Internacional, Bogota Colombia. 1996 pp 569.**
23. **PANGRAZZI Amaldo., Sociología. Clínica de Salud Nivel II. Italia 1993.**
24. **HERNANDEZ Sampieri, Roberto et. al. Metodología de la Investigación, 2ª ed. Ed. Mc.Graw Hill. México 1998.**
25. **VINIEGRA Velázquez Leonardo., La investigación en la Educación: papel de la teoría y de la Observación. Ed. I.M.S.S. México 2000 pp. 201-226.**
26. **MIDDLEBROOK P., Actitudes, Prejuicios y Racismos., Nueva York, 1974 pp. 635-637.**
27. **ESCORIZA Juárez Mercedes., Enf. La Actitud... un paso hacia la calidad. H.G.Z. N° 58 Ed. I.M.S.S. Artículo;**