

21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS

"FACTORES QUE MODIFICAN LA ACTITUD DEL
PASANTE DE ENFERMERIA ANTE LA PRACTICA
DEL SERVICIO SOCIAL"

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
PATRICIA ALEJANDRA BOTELLO LOPEZ
HMIG

ASESOR: LIC. ENF. LOURDES RODRIGUEZ MIRANDA

282860

GENERACION 1995 - 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

HOSPITAL DE LA MUJER

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

**“FACTORES QUE MODIFICAN LA ACTITUD DEL PASANTE DE
ENFERMERÍA ANTE LA PRÁCTICA EN EL SERVICIO SOCIAL”**

AUTOR:

PATRICIA ALEJANDRA BOTELLO LÓPEZ
HMIG

GENERACIÓN 1995 - 2000

MÉXICO, D F , 2000

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo de investigación a la Persona que ha hecho posible que yo exista, que tenga y sea lo que hasta ahora El me ha concedido: **A DIOS.**

A El que es el "mar" que contiene toda mi existencia, a El que es la "playa" donde hallo el descanso, a El que me dio la vida y la sostiene cada segundo con su mismo aliento. Al Todopoderoso que ha querido consagrar mi existencia para que le sirva en los enfermos, sus hijos predilectos

Para ti Señor, son todos los beneficios que de esto resulten, pues en ti pensé y te ofrecí las horas de sueño que invertí, las horas de trabajo intenso, de preocupación y prisas por el resto de las responsabilidades que me diste y que debía conjugar para hacerlo todo armónicamente. Y sobre todo, los sacrificios de la gente que pusiste a mi lado para que me acompañara y de quienes recibí tanto apoyo: mi Comunidad religiosa con las Superiores que siempre fueron Madres solícitas y comprensivas que confiaron a cada momento, mis papás que me dieron, en tu nombre, todo lo que tenían y hasta más de lo que les era posible para verme feliz, la L. E. Lourdes Rodríguez Miranda, asesora de tesis y compañera fiel que no descansó hasta ver logrado el objetivo que nos propusimos, siendo ella en muchos momentos la más entusiasmada y entregada en este trabajo; la Enf. Lourdes Rivera Vázquez, Coordinadora de enseñanza en el Hospital de la Mujer que me facilitó cuanto pudo para la realización del servicio social y la elaboración de la tesis, no dejando que desistiera en los momentos más difíciles y de prueba. A todos ellos Señor, recompénsales como solo Tú puedes hacerlo. Y a tantas otras personas en quienes encontré brazos dispuestos al trabajo y corazones llenos de comprensión y todo el amor de un Dios cercano y muy humano que se hace presente en la vida diaria a través de la gente que amamos y nos ama, de la naturaleza que le habla al hombre de Ti a cada instante y de los acontecimientos, fracasos y logros, como este, que nos hacen reconocer ¡ LO BUENO QUE ERES SEÑOR CON TUS CRIATURAS, MUCHÍSIMAS GRACIAS!

UN PENSAMIENTO A LA REFLEXIÓN

Debido a que el hombre de hoy no es unidimensional sino pluridimensional, y no necesita sólo de satisfactores materiales, sino también de aquellos que le permitan su desarrollo integral, que promuevan su proceso de personalización, esta parece ser una idea muy difícil en las circunstancias actuales, que se empeñan en dar a los valores vitales y técnicos un lugar que no les corresponde siendo los valores morales y religiosos los que ocupen la cúspide de la pirámide axiológica.

Hoy en día hay una gran necesidad de "buenas actitudes" que se transformen en atención de calidad en el trabajo asistencial que desempeña la enfermera y nada mejor que la práctica de los valores rectores (derivados del principal que es EL AMOR, del que se puede decir en este momento: ~~no es un sentimiento sino una actitud de la voluntad~~) como el bien común del que se deriva la alteridad o altruismo (servicio de calidez) y desarrollo integral de la comunidad y de cada uno de sus miembros en orden a lograr su auténtica perfección, la justicia social o respeto a todos los derechos del hombre y la lucha por la vivencia de la dignidad humana o valor del hombre por el que es superior a todos los seres de la creación, en cuanto que ha sido creado a imagen y semejanza de Dios y tiene, por ello, la facultad de pensar (inteligencia) y de AMAR (voluntad). Es importante trabajar de continuo por desterrar todo signo de cansancio, amargura, tristeza y sobre todo, evitar las actitudes que denoten lo contrario a lo que hemos sido llamados y enviados a llevar y decir de parte de Dios a sus miembros predilectos: los enfermos.

Todo lo anterior cobra tanto mayor importancia y valor cuanto que se aplique al campo de la salud, con el fin de "acompañar" a los que sufren con el enfermo, de "compadecer" o padecer con el enfermo y de este modo transformar su etapa de dolor sobrenatural en algo muy valioso y edificante. Porque no hay nada más valioso en las manos de toda persona como su vida y su salud y si para conservarlos nos hemos unido y propuesto mil situaciones ¡Cómo no hacerlo de la mejor manera: humanitaria, cercana, cariñosa, comprometida, responsable!

ÍNDICE

	PÁGINA
CAPÍTULO I	
Justificación	1
CAPÍTULO II	
Marco conceptual	3
Antecedentes	4
Marco Teórico	9
<hr/>	
CAPÍTULO III	
Planteamiento del problema	27
Objetivos	28
CAPÍTULO IV	
Metodología	29
Diseño	
Población /Tamaño de la muestra	
Instrumentos	
• Proceso de construcción	
• Proceso de validación	
• Tratamiento estadístico	
CAPÍTULO V	
Resultados	31
Discusión	34
CAPÍTULO VI	
Bibliografía	40
ANEXOS	
Instrumentos	43
Cuadros y gráficas	47

CAPITULO I

JUSTIFICACIÓN

El mundo de hoy y específicamente la Ciudad de México, marco de la presente investigación, cuenta con infinidad de hombres que han realizado tantos prodigios técnicos en los últimos 50 años que, el progreso material de la humanidad actual ha podido superar en este lapso, al que se pudo lograr en varios años de la historia y esto, en términos generales es mucho más palpable en el campo de la salud donde los avances tecnológicos han contribuido al desarrollo de la ciencia y sus alcances y han desafiado a las mismas leyes de la naturaleza.

El deslumbramiento, que al hombre de hoy le ha ocasionado cada uno de sus progresos, lejos de incitarle a una búsqueda cada vez más consciente del bienestar de los demás, le ha hecho caer en el egoísmo que no le deja ver cómo, su mayor esfuerzo lo ha dedicado al respeto y promoción que le debe al hombre mismo sin tomar en cuenta únicamente la vida desde un punto de vista biológico, sino también la dignidad de la persona, desde su concepción hasta después de su muerte.

Este desprecio del hombre por el hombre mismo no es más que el síntoma sobresaliente de la época en que vivimos y que se basa en fuertes binomios de competitividad y supervivencia oferta-demanda, tener-valer, saber-poder; usar-tirar, felicidad-placer; vivir-morir, etc.

En enfermería existe la inquietud de esto mismo al verse, en algunos casos y bajo ciertas condiciones, cómo el profesional de esta área parece estar acomodando cada vez más al estilo y ritmo de la vida que lleva en general el hombre de hoy, dándole prioridad al evento de conocimiento-ignorancia o salud-enfermedad y dejando de lado a la persona.

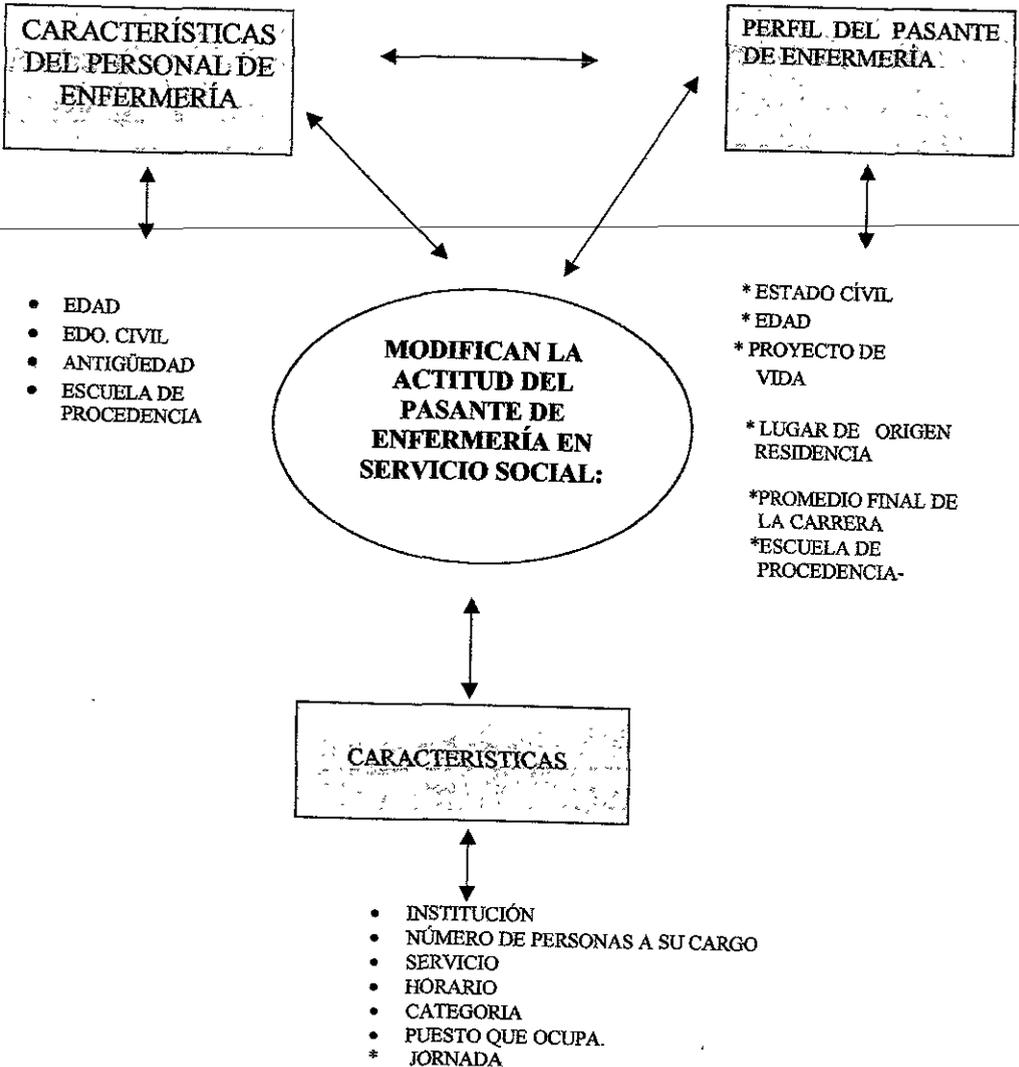
Sin que existan estadísticas oficiales, el censo de la población estudiantil en Enfermería, de las escuelas del D.F., que acuden a las diversas Unidades Hospitalarias de la ciudad durante el tiempo que se encuentran en formación, nos habla de cómo algunas actitudes de nuestro gremio, dejan mucho que desear en el trato a pacientes, familiares, compañeros y estudiantes. Lo mismo sucede con el personal que cuenta con una experiencia de años en el área asistencial y quien también se cuestiona sobre el cambio de

actitud del estudiante-pasante de la carrera, durante su inserción al campo laboral, agudizándose en algunas etapas sin conocer con certeza las causas que existen de fondo.

Por lo anterior, se realiza esta investigación para conocer los factores que modifican la actitud del pasante de enfermería en el servicio social

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL



ANTECEDENTES

Conducta es la predisposición o tendencia, generalmente adquirida y que se caracteriza por los aspectos afectivos que se presentan como respuesta a un objeto, filosofía o persona; (sentimientos positivos, negativos hacia determinada religión o hacia un individuo en la esfera social que rodea a la persona).

“Todo aquello que constituye más bien que la esencia de las cosas, la manera en que el individuo concibe los objetos, las ideas o personas y los expresa.” ⁽¹⁾

“Los orígenes precisos de la ciencia conductual, como los de todos los campos del conocimiento, se pierden en la oscuridad del tiempo. Hacia 325 a C en la antigua Grecia, Aristóteles había combinado la observación y la interpretación para crear un primitivo sistema de conducta naturalista. Este filósofo buscaba las causas de:

1) Movimientos corporales.

2) Discriminaciones hechas por los organismos

Y describió categorías de conducta como

- Percepción sensorial
- Visión.
- Olfato
- Oído.
- Sentido común
- Pensamiento sencillo y complejo
- Apetito
- Memoria.
- Dormir.

Aristóteles le interesaba menos el predecir y controlar la naturaleza y en consecuencia, sus explicaciones sobre la conducta tienen un aire moderno menor. Le interesaba explicar las distintas actividades de un individuo, presentándolas como ejemplos específicos de “cualidades” generales: pasión, apetito, razón, voluntad y capacidad sensorial.

Descartes consideraba la conducta humana como determinada por fuerzas naturales, pues solo fue parcial por lo tanto, confinó su hipótesis mecánica a ciertas conductas involuntarias y supuso que el resto estaba gobernado por el alma situada en el cerebro. El

alma guía incluso mecanismos de almas involuntarias. El fijó las bases de lo que con el tiempo vendría a ser el enfoque experimental de la conducta⁽²⁾

En cuestión a los estudios realizados en torno a la "actitud" y los progresos que en esto ha habido hasta nuestros días, se presenta a continuación un listado de los datos más relevantes obtenidos por diversos estudiosos de la materia:

- **BOGARDUS 1924:**

Habló de la teoría de las distancias sociales, para estudiar los prejuicios, a través de grados de intimidad social en grupos variables.

- **THURSTONE 1929**

Formula la primer escala de actitudes, surge de la necesidad de reunir un gran número de declaraciones que representan diversos puntos de vista o posiciones acerca del problema. Se entregan a jueces, las seleccionan y forman categorías para representarlas

- **LIKERT 1932:**

Elabora una nueva escala de actitudes, es el enfoque que actualmente está vigente y más popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra, el sujeto elige uno de los puntos de la escala previamente asignados con un valor numérico y así obtiene una puntuación. Y las afirmaciones califican al objeto de la actitud.

- **GALLUP 1935.**

Realizó investigaciones por encuestas o sondeo de opinión pública para obtener respuestas uniformes de un número escogido de personas. Concluye en que no es objetivo pues las respuestas no siempre son veraces.

- **PROSHANSKY 1943.**

Aplica el método indirecto de medición de actitudes o disfrazado. Lo usó para medir actitudes de problemas laborales pues concluyó que: cuando se hace interpretación específica sobre un elemento visualizado, es determinada no por lo que existe en el elemento sino en sí mismo.

- **NEWCOMB 1950:**

Observó Cambios en los grupos de referencia. Estudió las actitudes que prevalecían entre las estudiantes en 4 años y concluye en la variedad de inconstancia ante los cambios frecuentes de las estudiantes.

- LEWIN 1952:

Afirma, luego de su estudio que si cambian las normas sociales, cambian las actitudes del individuo

- FREUD:

Dice que la estructura básica de la personalidad consiste en 3 componentes o sistemas principales. Son dinámicos e interactuantes: id, ego, superego. Dentro de esta concepción dinámica de la personalidad, se considera que los síntomas neuróticos o comportamientos perturbadores son el resultado de conflictos internos y ha de entenderse que dramáticos en el caso de que la manifestación así lo simbolice ⁽³⁾

- WHITAKER 1964

Mide actitudes hacia los controles del gobierno en agricultura E U y concluye que cuando se comprende que la propia se les puede percibir más objetivamente

- HENNESY 1965:

Refuerza el método anterior con el fin de obtener respuestas más completas y variadas, mediante la clarificación de la información, la identificación del universo y la determinación del tamaño y características de la muestra. Se nota que los errores se dan porque no se entrevista a las personas adecuadas.

- SHERIF NEBERGALL 1965

Enfoque por el juicio social. El punto de vista de un individuo sobre un tema es según una escala o amplitud de aceptación o rechazo

- GANGA MAHAT

El evento que más se reportó como un causante de estrés fueron las relaciones interpersonales, especialmente con los maestros, que les cuestionaban muy duramente en algún procedimiento, resultando ser poco comprensivos y rara vez los escuchaban. Las enfermeras refieren que frecuentemente fueron fuertemente regañadas y sobre todo delante de terceras personas, lo cual afectó fuertemente a ellas. Ellas refieren que sus maestros fueron extremadamente demandantes, intimidatorios y estrictos. Y además, que lo que más les afectó fue cuando se les llamó la atención frente al paciente

Pagana, en 1988, realizó un estudio en 272 estudiantes, de las cuales el 26% sintieron al instructor clínico como una amenaza, ya que su trato fue muy difícil, estricto, exigente y las menospreciaba.

Parks, en 1985, refiere que las estudiantes de un diplomado de enfermería en la Gran Bretaña, que las relaciones interpersonales fueron identificadas como conflictivas y estresantes en la práctica clínica.⁽⁴⁾

Viniegra y Aguilar, en su intento por estudiar y medir las actitudes, han desarrollado diversos instrumentos, utilizados al respecto ocupan un impresionante espacio en los bancos de datos. Inventarios, cuestionarios y encuestas destinadas a "medir" el cambio de actitudes. No obstante, es indispensable reconocer que hasta ahora, es sumamente difícil acercarse a ellas cuando deseamos observarles con la imparcialidad y precisión que pretende la objetividad.

No se niega su existencia o su relevancia, pero los componentes y atributos de las actitudes son sumamente complejos por su matiz afectivo, interrelacionados con infinidad de factores internos y externos a la persona; a lo que habitualmente se llega, es a explorar por escrito opiniones que no son representativas de una supuesta actitud subyacente.

Al confrontar en este estudio dos conceptos: el de actitud y el de postura, se pone de relieve el poder esclarecedor para la experiencia educativa, de este último, en razón de que por su carácter reflexivo y racional es susceptible a la objetivación. La postura requiere para su desarrollo la fuerza proveniente de "lo afectivo" que implica ese elemento motivacional, y se traduce en estilo, el interés y el compromiso con que se ejerce la práctica docente

La postura surge a partir de un esfuerzo reflexivo, esencialmente racional, que en la medida en que se hace consciente y deliberado adquiere atributos de consistencia y precisión que, por ende, la hacen más accesible a la medición de la afectividad, la emoción, los sentimientos, situación que hace sumamente problemática su indagación

La emoción es de raíz inconsciente, irreflexiva, difusa, de carácter contingente, de ahí que suele escapar a las posibilidades de la educación formal el "programar" su surgimiento, por más que sea relevante. Así que la escuela trate de promover y evaluar su desarrollo, se enfrenta a una situación insuperable ya que la afectividad suele desbordar el sentido común, la razón y la consciencia.

En cambio, el desarrollo de una postura, de un punto de vista propio, revela la forma de concebir y llevar a cabo la práctica docente, porque provee a las acciones de consistencia, dirección y sentido donde las implicaciones afectivas son un "efecto" que a su vez aporta la energía, la pasión, indispensable para la acción

El desarrollo de una postura no es algo accidental, es la consecuencia de un recorrido largo, arduo, un proceso que ha iniciado, continua, confiriendo al quehacer del profesor mayor claridad y pertenencia

Aquí, el componente afectivo (que ya no constituye propiamente una actitud, al perder su carácter irreflexivo e irracional) está subsidiado a la racionalidad de la crítica (5)

MARCO TEÓRICO

El Servicio Social es un proceso dinámico conscientizador a la vez, legalmente constituye el requisito previo a la titulación del profesional o a la obtención del certificado académico, lo que amén de otras ventajas, allana su camino hacia la incorporación a la vida productiva con justa remuneración a sus servicios profesionales. Se busca siempre que, en su aplicación, los prestantes a los que se les ha de imbuir con el ejemplo, responsabilidad, creatividad y eficiencia, se vinculen con la realidad social que los rodea, haciendo más acordes los programas y planes de estudio a la realidad nacional en la medida que se cumplan estas acciones.

El Servicio Social en México se fundamenta para su realización en preceptos normativos emanados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo que confiere carácter legal a su cumplimiento.

Los diferentes ordenamientos jurídicos para cumplir con el Servicio Social están orientados fundamentalmente para los estudiantes de las instituciones de educación superior. Esto pretende acentuar la proyección social del profesional egresado del Sistema Educativo Nacional.

Considerando que la modificación de la actitud durante el servicio social es un todo, por la que se integro el marco teórico con base a las diferentes corrientes educativas, psicológicas, filosóficas, culturales, sociales y de salud de manera individual,

FILOSOFÍA DEL SERVICIO SOCIAL:

La educación como parte de la estructura social no puede desvincularse de la realidad socioeconómica que la determina. Nuestro país no es la excepción y por ende no se sustrae del cumplimiento categórico de dicha premisa

"Supuestamente" el Sistema Educativo Nacional está orientado a coadyuvar al desarrollo de programas de mejoramiento económico, social y político en donde los valores de justicia, igualdad, participación y solidaridad social queden debidamente garantizados.

De esta manera se pretende que mediante la prestación del Servicio Social, el estudiante se compenetre de la problemática que habrá de afrontar en su desempeño como profesionista a través de la congruencia que se confiera a los aspectos académicas y

tecnológicos propios de la vida escolar, con las vivencias que capte directamente en los procesos productivos que se desarrollan fundamentalmente en sus respectivas comunidades

Al integrar el Servicio Social en el contexto en que se generan los programas, políticas, proyectos y acciones específicas, se cumplen los objetivos ya enunciados, pero básicamente se contribuye a formar integralmente hombres con amplio sentido de solidaridad social y con plena conciencia de la época que les ha tocado vivir; seres útiles a sí mismos, a la sociedad. (6)

APRENDIZAJE PREVIO

Desde el punto de vista conductual, se presta especial atención a los diversos procesos de aprendizaje que pueden originar una conducta problema aunque ello no significa que se descuida o niega la influencia de los factores somáticos de las circunstancias especiales. Basándose en los mismos procesos de aprendizaje, se adquieren tanto las conductas deseables como las que causan problemas, aunque en cada caso las condiciones de aprendizaje son diferentes.

La conducta problema puede desarrollarse en condiciones donde se presente un estímulo aversivo un conflicto, la exposición o modelos o patrones de reforzamiento que se apartan de lo normal o cuando no hay adecuadas oportunidades para el aprendizaje de forma más aceptable de conducta.

De esta manera, los procesos de aprendizaje se clasifican en categorías de

- a) Condicionamiento clásico: fue Pavlov (1927) quien descubrió este tipo de aprendizaje y la conclusión a la que llegó fue: Una vez que un estímulo condicionado provoca con cierta frecuencia una respuesta condicionada, entonces pueden tener lugar formas más complejas de condicionamiento, lo que significa que un estímulo neutro que acompaña a uno condicionado puede por sí solo convertirse en estímulo condicionado y en una respuesta causada por estímulo no condicionado o condicionado tiende a ser provocado también por estímulos similares lo que se conoce como generalización del estímulo.
- b) Condicionamiento instrumental: Es un proceso en el que la acción de una persona provoca la consecuencia que de esa situación se derivan para ella. Existe la posibilidad de una respuesta consecuencia. Por ejemplo: para obtener una

recompensa o evitar un castigo, la persona debe emitir determinada respuesta que ya existe en el repertorio.

Hay una forma de condicionamiento instrumental conocido como:

"Aprendizaje por recompensa", en la cual la probabilidad de una respuesta se incrementa cuando va seguida por una recompensa o reforzamiento positivo.

Se puede comprobar ampliamente que este tipo de aprendizaje influye en el desarrollo y mantenimiento de las respuestas problema (Patterson 1971)

Otro importante proceso de condicionamiento instrumental que puede intervenir en la creación del problema de conducta, es conocido como: "aprendizaje por evitación". (Solomon y Wynne 1953) que consiste en asociar una señal de advertencia con una experiencia desagradable hasta que el sujeto responde a la señal aislada para evitar la experiencia.

- c) Aprendizaje por observación - La conducta problema también puede ser resultado que el sujeto observe la conducta de otras gentes y de que tales conductas constituyan para él otra experiencia de aprendizaje. Un efecto de este proceso es que el observador adquiere respuestas nuevas imitando la conducta del modelo (Bandura y Walters 1963).
- Desde luego que los observadores no reproducen todas las conductas que se les presenten ya que en la imitación o no influyen decisivamente las consecuencias que tal o cual conducta tiende para el modelo; estas consecuencias pueden ser una recompensa o castigo inmediatos. Se considera que la aparición de respuestas emocionales ligadas a ciertos estímulos, es la resultante de haber asociado directamente un dolor o una sensación placentera a éstos.
- d) Aprendizaje basado en procesos cognoscitivos: Esta es una categoría más discutible, algunos psicólogos la consideran superflua. Poco se discute acerca de cómo influyen en la conducta de una persona sus propios pensamientos y sus procesos mentales para resolver los problemas, en dichos procesos se incluyen la atención y la percepción de los elementos pertinentes a la situación problemática, el hecho de acumularlos en la memoria de acontecimientos recientes y de recordar información fundamental, así como el de conceptualizar los datos en categorías y manipularlos por razonamiento inductivo y deductivo para obtener reglas, hipótesis

y principios, una interrupción en cualquier punto del proceso hace que un paciente no resuelva sus problemas en forma satisfactoria.

Quizá son las deficiencias en el aprendizaje las que contribuyen a que la persona no pueda resolver sus propios problemas

PROBLEMAS DE CONDUCTA:

Se analizan considerando la manera en la que el sujeto responde a ciertas condiciones, tales respuestas pueden ser resultado de sus propios procesos fisiológicos o psicológicos, o de las características de su ambiente en las que se debe tomar en cuenta la conducta de la gente hacia él. Las respuestas que causan problema se pueden clasificar como.

- Fisiológicas.
- Motoras.
- Perceptivas.
- Cognoscitivas.
- Emotivas.

Se les puede llamar "problemáticas" en virtud de que no las tolera el mismo sujeto ni la sociedad en la que vive.

Los determinantes de los problemas de conducta son:

- Factores somáticos.
- Del aprendizaje previo.
- Eventos estímulo actual
- Situaciones especiales

FACTORES SOMÁTICOS:

Incluyen: la herencia, las lesiones y las infecciones en algunos tipos de conducta problema la influencia de tales factores puede establecerse por medio de la observación de un trastorno somático asociado a la investigación genética invalidez física, trastornos psiquiátricos orgánicos y algunos otros tipos de problemas de conducta pero no existe una patología somática específica asociada a ellos y la influencia genética parece ser menos

predominante, aquí se incluyen psicosis funcionales como; esquizofrenia y manicodepresiva al igual que la neurosis y trastornos de la personalidad.

Cuando ciertos problemas de conducta tienen su base en los factores somáticos, sin embargo, dichos problemas se ven influenciados por el aprendizaje previa del sujeto y por las condiciones del momento; por ejemplo: el contenido de las concepciones ilusorias de un psicótico es algo aprendido, y la tensión psíquica o estrés puede precipitar un trastorno neurótico.⁽³⁾

LA ACTITUD . UN PASO HACIA LA CALIDAD

El objetivo central es promover el cambio para mejorar esta atención desde un punto de vista no técnico científico, sino humanístico y motivacional.

Diversas teorías se han ocupado de describir la manera de cómo cambian las personas respecto a sus problemas y a los cambios para resolver los laberintos humanos, puesto que se encuentran orientados a estimular y facilitar tanto el crecimiento como el desarrollo humano, para así conducirlo a ser una persona de mayor calidad.

Generalmente lo que promueve el cambio en la persona es el manifestar una actitud positiva ante cualquier situación en la que se pudiese encontrar.

Un cambio en la actitud por pequeño que sea, precisa de otros cambios y estos conducen a otros más importantes.

Lo que hace la diferencia en la atención al paciente y que da buenos resultados con relación a la que falla (atención que da recompensas y la que causa dolor) es sencillamente la calidad de la relación con el paciente, lo que es crucial y se traduce en una actitud específica. La actitud que tiene una influencia negativa, tiende a encerrar las relaciones humanas, pueden llegar a ser destructivas, distantes y en ocasiones frustrantes; limitan la capacidad de relacionarse con otros.

La actitud forma parte del universo expresivo del ser humano, es decir, la disposición de ánimo manifestada a través de la expresión corporal; elemento de la modalidad pragmática de la comunicación que connota el efecto, y como afecta en la conducta los mensajes no verbales, y el lenguaje corporal (son señales mudas) que dicen más que las palabras.

Las actitudes se pueden manifestar de maneras muy diferentes en cada una de las situaciones que nos podamos encontrar, esto lo hacemos de forma consciente o inconsciente y a estas manifestaciones se les conoce como "señales mudas".

Este rol que desempeñamos y las actitudes que adoptamos, constituyen una parte importante de la imagen de nosotros mismos, trasluciendo así nuestros verdaderos sentimientos.

Las teorías relacionan a la tensión y a la ansiedad diaria en el crecimiento y desarrollo en todo individuo, no obstante, el ser humano reacciona y se expresa en diversas formas en razón de lo que esa situación significa para él, así como de la habilidad individual para hacerle frente. Lo que para una persona le representa un gran desafío, para la otra puede ser un simple entretenimiento, el sexo, la edad, el grupo étnico y la ocupación a los que pertenece, son las variables determinantes en las expresiones comportamentales y existen tantas como seres humanos habemos en el mundo (7)

“ESCALAS PARA MEDIR LAS ACTITUDES”

Una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia.

Las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos”.

La actitud es como una “semilla”, que bajo ciertas condiciones puede “germinar en comportamiento”. Tienen diversas propiedades, entre las que destacan, dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición

Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son:

- 1 El Método de Escalamiento Likert: Desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta, enfoque vigente y popularizado, consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exteriorice su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones

califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras. Pueden hacerse distintas combinaciones como "totalmente verdadero" o "completamente no".

El número de categorías de respuesta debe ser el mismo para todas las afirmaciones. Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa, y esto es importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.

Cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera:

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo

- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo
- Estar más de acuerdo, implica una mayor puntuación

Si la puntuación es negativa significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y entre los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud es menos favorable, es decir, más desfavorable.

Cuando las afirmaciones son negativas se califican de la siguiente manera:

- (1) Totalmente de acuerdo
- (2) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (4) En desacuerdo
- (5) Totalmente en desacuerdo

La puntuación se obtiene sumando los valores obtenidos respecto a cada frase, por eso se denomina "Escala Aditiva".

Una puntuación se considera alta o baja según el ítems o afirmaciones. Este método es de cierta forma una medición ordinal; es común que se le trabaje como si fuera de intervalo, a veces se utiliza un rango de 0 a 4 o de -2 a +2 en lugar de 1 a 5.

A veces se acortan o incrementa el número de categorías cuando respondientes potenciales pueden tener una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario muy amplia.

Se construye generando un elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud y se administran a un grupo piloto. Esta puntuación se correlaciona con las puntuaciones del grupo a toda la escala, y las afirmaciones cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las puntuaciones de toda la escala, se seleccionan para integrar el instrumento de medición, y debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala.

En la actualidad, la escala original se ha extendido a preguntas y observaciones.

Existen dos formas básicas de aplicar una escala Likert, y son

- Autoadministrada
- Entrevista

2. El Método Diferencial Semántico. Desarrollado originalmente por Osgood, Suci y Tannenbaum (1957) para explorar las dimensiones del significado. Consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud, ante los cuales se solicita la reacción del sujeto, y éste tiene que calificar al objeto de actitud en un conjunto de adjetivos bipolares, entre cada par de adjetivos se presentan varias opciones y el sujeto selecciona aquella que refleje su actitud en mayor medida. Los adjetivos son "extremos" y que entre ellos hay siete opciones de respuesta (8).

LA CRÍTICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El pensamiento crítico alude, a la reflexión entendida no sólo como la consideración detenida de una cosa sino, principalmente, como autoconciencia de lo que hacemos, de por qué lo hacemos, de para qué lo hacemos, acercándonos así a la interrogante crucial en el camino hacia una conciencia crítica.

La crítica es una manifestación de la actividad intelectual del hombre, es decir, la crítica se ejerce. En la historia del pensamiento la crítica ha tenido interpretaciones diferentes, con atributos diversos y propósitos disímiles, lo que refleja su inspiración en otras tantas escuelas filosóficas. Esta se ha ejercido desde que la humanidad apareció en la faz de la tierra, empero, es objeto específico de reflexión hasta tiempos relativamente recientes.

Una extracción de los planteamientos relevantes del juicio que hasta el día de hoy se tiene de la crítica es:

- a) Uno de los significados más difundidos la define como: el arte de juzgar la bondad, verdad y belleza de las cosas. Así el autoelogio, la adulación y la autocomplacencia son, lo más opuesto a la crítica.
- b) Ya en el ámbito de la crítica, se encuentra el juicio que identifica y valora, por un lado los aspectos esclarecedores, favorables, afortunados o fuertes y por el otro, los confusos, desfavorables, desafortunados o débiles de una obra artística, literaria, científica o técnica. Aquí la crítica está en condiciones de aportar elementos que sirvan de base a la superación y el perfeccionamiento del objeto que es criticado. En los medios académicos, en particular el de la investigación, es la forma más difundida de la crítica; generalmente restringe sus posibilidades al ámbito instrumental y técnico durante el proceso de búsqueda del conocimiento y, si reparamos en el hecho de que en los tiempos actuales ocurre un predominio abrumador de la especialización excluyente, podemos inferir que esta forma de crítica es reduccionista y de alcances restringidos.
- c) Con Kant aparece en el ámbito de la filosofía, la corriente de pensamiento que de una manera o de otra, funda la tradición crítica. El criticismo kantiano, en un sentido general, es la actitud según la cual no es posible, ni deseable conocer, el mundo, o actuar en él sin un previo examen de los fundamentos del conocimiento y de la acción. A partir de Kant el concepto de crítica deja de tener como referente a las cosas (obras del ingenio humano), se dirige a los supuestos del conocimiento, no sólo los explícitamente reconocidos como tales.
- d) Para Hegel, filósofo reconocido, la crítica equivale a la negación de un concepto el cual reaparece, superado, en la negación de la negación. En esto consiste la célebre propuesta hegeliana de tesis (el concepto), antítesis (negación del concepto por su opuesto) y síntesis (integración de los opuestos que es la superación del concepto). Y hace aparecer al error como un momento evolutivo de la verdad.
- e) Marx opina sobre la crítica: "es una transformación social guiada por la teoría"
- f) La teoría crítica significa una aspiración de que el conocimiento de lo social sea totalizador, examinando las relaciones que vinculan y entrelazan los ámbitos económicos, con los históricos, los culturales y los psicológicos, partiendo de una visión global y crítica

de la sociedad contemporánea. Esta teoría tiene un acento antireduccionista en lo social y persigue una comprensión totalizante y dialéctica de la sociedad industrial, que haga posible una transformación social racional que tenga en cuenta al hombre, su libertad, su creatividad y su armonioso desarrollo en una colaboración abierta y fecunda con los demás.

- g) K Popper dice que la crítica "consiste en someter a pruebas empíricas rigurosas las verdades científicas aceptadas por la comunidad, con el propósito de refutarlas o mostrar su falsedad (falsacionismo)
- h) Para G. Bachelard, filósofo, el efecto de la crítica es la rectificación de los errores al interior de cada ciencia. Para este autor, en el proceso de construcción del conocimiento, la crítica se enfoca a la identificación y al desenmascaramiento de los obstáculos epistemológico, lo que puede permitir la rectificación de los errores que se hacen "visibles" como tales, a condición de que se tenga claridad de lo que representan y puedan ser superados.
- i) Con J Piaget se demuestra cómo el pensamiento conceptual (operatorio) implica un largo devenir desde el nacimiento hasta la adolescencia. Las etapas secuenciales diferenciadas y diferenciables del ser humano, que componen el trayecto que conduce al intelecto operatorio, son origen y condición de la etapa sucesiva, donde la estructura precedente se integra en una nueva formando síntesis donde los componentes de la estructura originaria se convierten en integrantes de un todo nuevo y más complejo y así, sucesivamente, hasta la culminación en el pensamiento operatorio formal. (9)

CAMBIO DE ACTITUD:

Las actitudes no son entidades inmutables y fijas. Pueden cambiar y efectivamente cambian, a pesar de que las circunstancias exactas que rodean el cambio de actitud sean algunas veces difíciles de estudiar.

Para percatarse cómo cambian las actitudes es necesario percatarse del proceso de formación, ya que la mayor parte de las actitudes son adoptadas de un modo convencional, en vez de formarse sobre la base de una experiencia inmediata. Por lo tanto, las actitudes antinegras son más probablemente desarrolladas a través de una asociación continuada con

otras personas que tienen actitudes similares, que por medio de experiencias desagradables iniciales habidas con los negros.

Para las actitudes formadas de esta manera, sólo existen dos métodos que trabajan razonablemente bien para producir algún cambio.

- El primero de éstos comprende cambiar la identificación de un grupo de referencia, es decir, el grupo donde se deriva la actitud, a otro grupo de referencia, es decir, a uno que tiene actitudes diferentes. De esta manera las actitudes son cambiadas modificando los grupos de referencia.
- El segundo método comprende el cambio de normas sociales del grupo de donde se derivan las actitudes.

Dos experimentos representativos que emplean cada uno de estos métodos son expuestos a continuación

- Cambios en los grupos de referencia: En un experimento clásico, Newcomb (1950) estudió las actitudes que prevalecían entre las a estudiantes en el Colegio Bennigton, de Vermont, durante un período de cuatro años. Las estudiantes de primer año llenaron varias escalas que medían las actitudes políticas y económicas, y se encontró que el grupo en su conjunto era predominantemente conservador. Como estas estudiantes venían de hogares acomodados, con padres conservadores, no es sorprendente que se hayan encontrado estas actitudes.

Sin embargo, el colegio tenía como una de sus finalidades la "liberalización" de las estudiantes, y la atmósfera del colegio era también predominantemente libera. Por lo tanto cuando se administraron las escalas de actitudes a estas misma estudiantes un año después, se notó un marcado cambio en el sentido de las actitudes liberales. La tendencia hacia las actitudes liberales continuó durante el tercer año, y para el fin del cuarto año, las muchachas que habían sido conservadoras como estudiantes de primero, fueron halladas como extraordinariamente liberales en sus opiniones. Sin embargo, Newcomb hace notar que "cada año algunas estudiantes quedaban inmoviblemente insensibles a las diversas influencias que producían cambios en la mayor parte de las otras estudiantes y unas cuantas resistían activamente estas influencias."

- Cambios en las normas del grupo como muchas actitudes se derivan de las normas sociales de un grupo al que está afiliado el individuo, de aquí se desprende que si estas

normas sociales cambian, las actitudes del individuo cambian, las actitudes del individuo cambiarán si continúa formando parte de ese grupo. Un estudio que demuestra la eficacia de este medio de hacer cambiar las actitudes fue llevado a cabo por Lewin en 1952, durante la segunda guerra mundial

El objetivo del experimento era hacer cambiar las actitudes hacia el consumo de ciertos alimentos. Entre las amas de casa, las mollejas, el corazón de buey y los riñones no son considerados como alimento muy deseable, y en consecuencia se sirven pocas veces. Sin embargo, tales alimentos pueden ser preparados de una manera apetitosa y son ricos en elementos nutritivos. El propósito específico del experimento era hacer cambiar las actitudes de las amas de casa hacia estos alimentos, y subsecuentemente aumentar su utilización en los hogares estadounidenses

~~Varias mujeres voluntarias de la cruz roja, fueron divididas en dos grupos un grupo escuchó conferencias en que se exhortaba a emplear estos tipos de carne y presentaban el contenido en vitaminas y el valor nutritivo de la carne. Se insistía en la economía que significaba servir estas carnes. En el otro grupo, la persona que encabezaba la discusión introdujo el problema y lo relacionó con el esfuerzo de la guerra y de la salud general. El problema fue dejado entonces a la decisión de ambos grupos de mujeres quienes luego de una breve discusión, únicamente de 3 a 100 de las que asistieron a las conferencias, incluyeron alguna carne que no fuera previamente usada. En el grupo de la discusión, sin embargo, 32 por 100 habían empleado algunas carnes que previamente no usaban.~~

Por lo tanto, haciendo intervenir personalmente a los individuos en un punto a discusión, y cambiando las normas de grupo, las actitudes y los actos subsecuentes determinados por esas actitudes pueden ser modificadas. Se ve entonces que, este es uno de los modos más eficaces de hacer cambiar determinadas actitudes. Sin embargo, no siempre es posible alterar la afiliación de un individuo a un grupo determinado (10)

LA ACTITUD EN EL PRESTADOR DE SERVICIOS

La actitud es una predisposición aprendida para responder considerablemente a una manera favorable o desfavorable respecto a un objetivo o símbolos. El rol que se desempeña y la actitud que se adopta, son parte importante de la imagen que se proyecta. El rostro y la postura adoptados son emisores de salud de señales y mensajes poderosos

La actitud del prestador de servicios de salud es el elemento tangible y más significativo del encuentro en la calidad de atención. Atender es la manera de estar presente con el otro. El objetivo central es promover el cambio para mejorar esta atención desde un punto de vista no técnico científico, sino humanístico y motivacional.

Diversas teorías se han ocupado en describir la manera de como cambian las personas respecto a sus problemas y a los cambios para resolver los laberintos humanos, puesto que se encuentran orientados a estimular y facilitar tanto el crecimiento como el desarrollo humano, para así conducirlo a ser una persona de mayor calidad. Generalmente lo que promueve el cambio en la persona, es el manifestar una actitud positiva ante cualquier situación en la que se pudiese encontrar. Un cambio en la actitud por pequeño que sea, precisa de otros cambios y estos conducen a otros más importantes.

Lo que hace la diferencia en la atención al paciente y que da buenos resultados con la que falla (la atención que da recompensas y la que causa dolor) es sencillamente la calidad de la relación con el paciente; lo que es crucial y se traduce en una actitud.

La actitud que tiene una influencia negativa, tiende a encerrar las relaciones humanas, pueden llegar a ser destructivas, distantes y en ocasiones frustrantes; limitan la capacidad de relacionarse con otros.

La actitud forma parte del universo expresivo del ser humano, es decir, la disposición de ánimo manifestada a través de la expresión corporal, elemento de la modalidad pragmática de la comunicación que connota el efecto, y como afecta en la conducta los mensajes no verbales, y el lenguaje corporal (son señales mudas) que dice más que las palabras.

Las actitudes se pueden manifestar de maneras muy diferentes en cada una de las situaciones que nos podamos encontrar, esto lo hacemos de forma consciente o inconsciente y a estas manifestaciones se le conoce como señales mudas.

Este rol que desempeñamos y las actitudes que adoptamos, constituyen una parte importante de la imagen de nosotros mismos, trasluciendo así nuestros verdaderos sentimientos.

Las teorías relacionan a la tensión y a la ansiedad diaria en el crecimiento y desarrollo en todo individuo, no obstante, el ser humano reacciona y se expresa en diversas formas en razón de lo esa situación significa para él, así como de la habilidad individual para hacerle frente. Lo que para una persona le presenta un gran desafío, para la otra puede ser un

simple entretenimiento; el sexo, la edad, el grupo étnico y ocupación a los que pertenece, son las variables determinantes en las expresiones comportamentales y existen tantas como seres humanos estaremos en el mundo

La actitud del prestador de servicios de salud es el elemento tangible y más significativo del encuentro en la calidad de la atención. El manifestar una actitud de respeto, escuchar y atender lo que el paciente expresa, y tratarlo con toda amabilidad y cortesía posible, es la respuesta afectiva que nuestro paciente solicita, necesita y hace que éste se sienta satisfecho de la atención recibida, es la forma de ayudar en satisfacer su hambre, el hambre no de orden biológico, sino psicológico, es decir, la que proporciona recompensas espirituales, también considerada como el alimento del alma y es uno de los diversos valores agregados en la calidad de la atención. Atender, se define como estar presente con el otro, ~~atención, por lo tanto, es la capacidad de saber escuchar activamente y tiene un valor~~ incalculable en la relación de ayuda al paciente que puede proporcionar la oportunidad de satisfacer su necesidad y evitar dar respuestas que no quiso o no debió dar. Se dice que el mejor terapeuta es aquel que sabe escuchar.

La actitud empática significa el comprender los sentimientos de las personas sentir y recibir su miedo, su enojo o su angustia y saberle comunicar que lo entendemos. Cualquier actitud que le ayude a aliviar su pena es una fuerte poderosa y significativa razón para él (11)

LA ACTITUD COMO VALOR HUMANO.

El hombre no es un ser unidimensional, sino pluridimensional, luego no necesita sólo ni principalmente de satisfactores materiales, sino también de aquellos que le posibiliten su desarrollo integral, que promuevan su proceso de personalización; ésta parece ser una idea extraordinariamente difícil de estimar en las circunstancias del mundo de hoy, que se empeña en dar a los valores vitales y técnicos un lugar que no les corresponde siendo los valores religiosos y morales los que ocupen la cúspide de la pirámide axiológica.

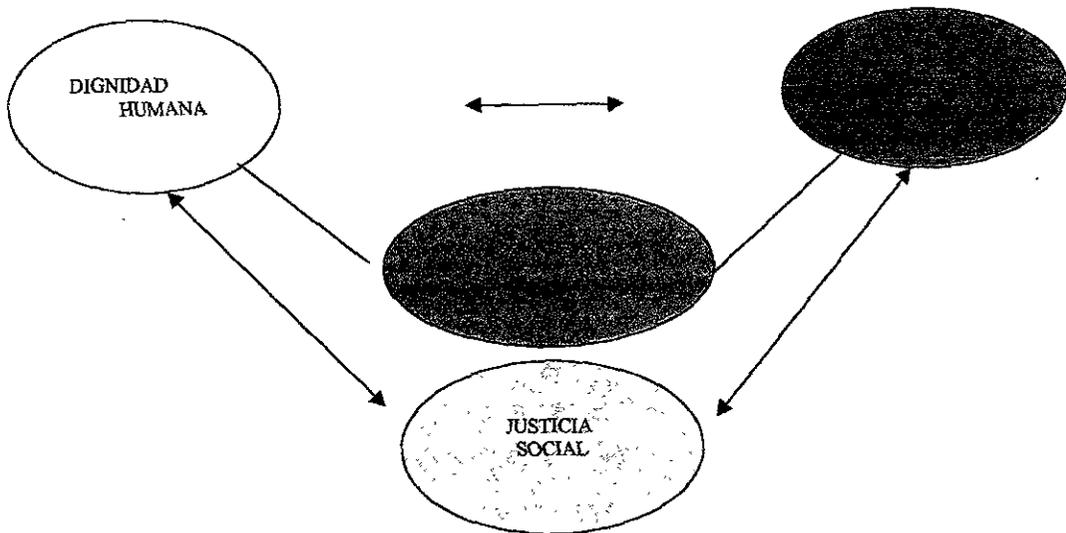
La estrecha interrelación que guardan unos valores con otros, no aconseja que éstos se presenten simplemente enlistados, como si nada tuvieran que ver unos con otros, parece más oportuno presentarlos, en todo caso, formando una especie de constelaciones, es decir, de esquemas cuyos elementos guardan entre sí una relación; esto facilita de alguna manera que se perciban como un conjunto orgánico, interdependiente. Así, el asumir un valor implica asumir otros que le son afines o lo complementan

Cada una de las familias de valores de la jerarquía propuesta, tienen, su propia constelación; así podemos hablar de la constelación de valores vitales, de valores técnicos, de valores estéticos... todas las cuales forman un universo y dentro de las que se halla la actitud, como un valor importante..

El siguiente esquema sirve de síntesis y referencia a cerca de la importancia y la necesidad que se tiene actualmente de "buenas actitudes" que se transformen en atención de calidad en el trabajo asistencial que desempeña la enfermera, esto se basa en la constelación de valores morales.

En ella se tiene como valor nuclear al amor. Los valores morales son los que dan a las acciones y relaciones del hombre la dimensión típica y radicalmente humana; ¿Hay algo más humano, más propio del hombre que el amor? ¿Cabría entonces pensar en otro valor nuclear que no fuese éste?

Si el amor es el valor nuclear de la constelación, es por la importancia incuestionable que tiene en la realización del hombre. No cabe duda de que hoy en día se ha ido tomado mayor conciencia de su significado y de que, en último término, la vocación del hombre es ante todo, una vocación al amor y más aún si se trata del hombre "prestador de servicios de salud", es decir, del que asiste al enfermo y necesitado. "



La equivalencia que hoy se hace entre "amor" y "enamoramiento" es otro aspecto que denota la poca comprensión que hay sobre este tema; el enamoramiento es *un sentimiento y como tal, no depende de la voluntad, que es la sede del amor*; es decir, nadie elige de quién enamorarse, ni por cuánto tiempo permanecerá enamorado, ni cuántas veces en la vida se piensa enamorar; el enamoramiento surge espontáneo, no razonado, no elegido; luego confundir esta reacción, o sentimiento, con el amor, no hace sino crear falsas ilusiones. Tal vez algún enamoramiento pueda llegar a cristalizar en un verdadero amor, pero para ello se requiere una buena dosis de madurez, de esfuerzo y sobre todo, de una voluntad recia, firme, bien formada.

Otro factor que describe la situación del amor hoy, es la identificación que de éste se hace con el sexo, como si el amor sólo pudiera ser plenamente tal, cuando se expresa sexualmente. Y en este aspecto, el deterioro ha llegado a límites realmente graves, pues so

pretexto del "amor", se cae en verdaderos antivaleores, como las relaciones sexuales prematrimoniales, el homosexualismo, el adulterio, el divorcio...

Lo absurdo de algunas expresiones como "el amor libre", "amor a primera vista", "el amor es ciego", etc. Denotan una gran ignorancia de la riqueza enorme de este valor y de su elemento clave que es el ejercicio de la **voluntad**.

Las consecuencias de tantas confusiones no se han hecho esperar, y este valor, que es el que más debía promover la realización de la persona, es el que la ha sumido en no pocas ocasiones, en las conductas más ajenas a su condición de personas.

SENTIDO DEL AMOR:

La comprensión y asimilación del auténtico sentido del amor, es la piedra angular en la formación valoral que pretendemos promover.

Si Dios es Amor y el hombre ha sido creado a su imagen y semejanza, no cabe duda que la *vocación del hombre es ante todo vocación al amor*, pero ¿Qué es el amor? Si hemos dicho que no es un sentimiento, entonces ¿Qué es?

EL AMOR NO ES UN SENTIMIENTO, ES UNA ACTITUD DE LA VOLUNTAD QUE CONSISTE EN HACER FELÍZ AL OTRO. (Aquí tiene su raíz más honda el servicio en enfermería que está al servicio de la vida y de la salud, valores "sagrados" del género

humano por su profunda relación con el Creador, el Dador de la vida que a la vez hace del hombre un medio de curación física y moral).

Un sentimiento es una emoción, positiva o negativa, que experimentamos sin que para ello intervenga la voluntad, es decir, no decidimos qué emociones experimentar, simplemente las experimentamos. Todo sentimiento o emoción es intrínsecamente pasajera, su esencia misma es no permanecer, pasar, luego podemos hablar de la "inconsistencia de las emociones", pues tarde o temprano acaban por desaparecer: su duración puede ser de sólo unos minutos, o de una hora, días, meses, tal vez años (casos excepcionales), pero lo cierto es que acabarán por desaparecer.

Así como las diferentes situaciones de la vida nos provocan diversos sentimientos, positivos o negativos, también las personas suscitan en nosotros diversos tipos de sentimientos, a veces positivos y a veces negativos. Cuando conocemos a alguien, suele suceder que espontáneamente experimentemos hacia esa persona una reacción emocional; si es positiva, solemos usar expresiones como "me cae bien", o "me simpatiza", si por el contrario, nos produce una reacción negativa solemos decir "me cae mal" o "me es antipática". Luego, considerar que el amor es un sentimiento, es reducido a algo tan inconsistente, tan inestable, tan pasajero... que no merecerla el nombre de amor.

Todo lo contrario de la espontaneidad e inestabilidad de los sentimientos, es lo que se entiende por actitud; ésta es un comportamiento permanente, habitual, que la persona logra a base de lucha, de esfuerzos. Las actitudes no surgen espontáneamente, son frutos de una conquista; cuando una persona llega a caracterizarse por alguna actitud es porque ha trabajado arduamente por adquirirla. Podemos ejemplificar con actitudes como la de la servicialidad, la urbanidad, el estudio, la puntualidad, la amabilidad, etc., nadie es servicial, educado o estudioso por casualidad; quienes se caracterizan por estas actitudes saben por experiencia el arduo trabajo que ha significado llegar a ser así. Sólo una voluntad firme, recia, perseverante, puede llevar a la conquista de actitudes.

Ahora bien, si estamos proponiendo que el amor es una actitud, es porque consideramos que es la voluntad la que se está comprometiendo en adquirir esa disposición de benevolencia hacia el otro, luchando esforzadamente por procurar su bienestar, su crecimiento como persona, su progresivo perfeccionamiento, en una palabra, su auténtica felicidad. Esto implicará una buena dosis de sacrificio, de renuncia, de abnegación... que se traduzca en

obras concretas en orden a la plena realización de la persona a la que se dice amar o querer servir con calidad.

En la constelación de valores morales que se ha propuesto, el lugar nuclear lo ocupa el amor, y éste se expresa y se alimenta mediante otros valores, cuya importancia les ha merecido el calificativo de "valores rectorés" que son.

+ La dignidad humana, cualidad o valor del hombre por el cual es superior a todos los seres de la creación, en cuanto que ha sido creado a imagen y semejanza de Dios y tiene, por ello, la facultad de pensar (inteligencia) y de amar (voluntad).

+ El bien común es el conjunto de bienes materiales e inmateriales que promueven el desarrollo integral de la comunidad y de cada uno de sus miembros en orden a lograr su auténtica perfección.

+ La justicia social es la exigencia de la dignidad humana de que sean respetados todos los derechos del hombre, lo cual requiere estructuras socio-económicas, políticas y culturales que favorezcan la justa distribución de los satisfactores de las necesidades humanas, realizando así, efectivamente, la igualdad de todos los hombres.

A través de los valores de esta constelación, podríamos decir que lo que nos proponemos es educar siguiendo la postura filosófica-pedagógica del personalismo de alteridad en comunidad, hacia la trascendencia. Que en términos de la actual búsqueda de la excelencia y calidad en los servicios de salud, lleva el nombre de "enfoque holístico" y que precisamente considera las dos esferas que durante tanto tiempo se omitieron en la atención de la persona: la humana y la espiritual, dedicándonos únicamente a las bio-psico-social. Todo lo anterior es otra manera de interpretar la concepción axiológica (valores) a través de: el personalismo que implica el respeto y la promoción de la dignidad humana; el sentido de alteridad (altruismo que se traduce en servicio de calidad y calidez: enfoque holístico) que se expresa en el respeto y promoción del bien común, la vida en comunidad que se realiza y se fortalece por el fiel por cumplimiento de la justicia social y todo esto en una dimensión de trascendencia que sólo se alcanza por la vivencia plena del amor, que es Dios mismo.⁽¹²⁾

OBJETIVOS

General:

Determinar los factores que modifican la actitud del pasante de enfermería en Servicio Social.

Específicos:

- 1) Describir los factores externos e internos que modifican la actitud del pasante de enfermería
- 2) Analizar cómo interactúan estos factores en la modificación de la actitud del pasante de enfermería.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

Se construye y valida un instrumento con enunciados tipo Lickert que se dividen en dos tipos, el primero fue de frecuencia:

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

Y el segundo tipo fue de opinión con las siguientes opciones:

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Más en acuerdo que en desacuerdo
- d) Más en desacuerdo que de acuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

Este instrumento fue validado por tres rondas de expertos donde se eliminaron los enunciados que confundían, al no quedar claros y que no respondían a la pregunta de investigación, quedando un total de 50 enunciados 27 de frecuencia y 23 de opinión, obteniéndose la confiabilidad de consistencia interna con el *coeficiente de Alfa de Cronbach* de .60.

Los factores que se buscaron fueron laborales, académicos y personales en ambas partes del instrumento.

El diseño del estudio fue descriptivo, comparativo y transversal. El tamaño de la muestra fue por censo ya que se aplicó el instrumento a algunos de los pasantes de enfermería en servicio social (n= 43) y a un grupo de enfermeras (n=33) de todas las categorías del turno matutino que tienen contacto con los pasantes.

El análisis estadístico fue a través de frecuencias y porcentajes, se utilizó la Ji^2 para buscar diferencias entre los grupos estudiados

Las variables se analizaron de manera dicotómica, siendo para frecuencias:

CAPÍTULO V

RESULTADOS

ENUNCIADOS DE FRECUENCIA:

Llama la atención en el cuadro # 1, los enunciados # 1, 3, 6 y 9, la frecuencia con la que suceden cada una de estas situaciones, es observada de manera distinta en el grupo de pasantes de enfermería en servicio social y en el grupo de enfermeras ya que para el primer grupo esto "siempre" pasa y para las enfermeras "no sucede"

en los enunciados restantes, la frecuencia de las situaciones es evaluada por ambos grupos de la misma manera, ya sea que el evento suceda siempre o nunca

En el cuadro # 2, primer enunciado, llama la atención que a pesar de que la situación por ambos grupos es evaluada como que "nunca" se presenta, en el grupo de pasantes de enfermería, la frecuencia está dividida ya que el 50% dice que "nunca" sucede y el otro 50% dice que "siempre" pasa

En el enunciado #2, es muy notoria la manera cómo coinciden las frecuencias de los pasantes y las enfermeras. Porque ambas se acercan al 100%

En el cuadro # 3 el factor modificador de la actitud del pasante de enfermería es el área laboral, se desea resaltar la existencia de una discrepancia importante entre las respuestas que otorgan el grupo de pasantes de enfermería y el de las enfermeras, ya que para el grupo # 1 (pasantes) los enunciados # 4, 5, 8 esto "siempre" sucede en un 65, 63 y 63 % respectivamente y para el 2º grupo, "nunca" sucede, en un 82, 85 y 61% según corresponde.

Para los enunciados # 10 y 11, el grupo 1 contesta que "nunca" se da el evento en un 67 y 63% y para el grupo 2 sucede de manera diferente, o sea, "siempre"pasa, en un 52% para ambos grupos.

Por último, en el enunciado # 14 el grupo de enfermeras menciona que "siempre" sucede el evento en un 88% y el 65% de los pasantes responden que "nunca" sucede.

Los enunciados # 1, 3, 9 y 15 son a los que el grupo de pasantes y enfermeras les dieron su mayor frecuencia en el primer rubro, porque dicen que "siempre" pasa

En el enunciado # 2, tanto de parte de los pasantes como de las enfermeras la frecuencia está dividida. El 50% dice que "siempre" pasa y el otro 50% dice que "nunca" pasa.

En los enunciados # 6, 7, 12 y 13, ambos grupos coinciden en que "nunca" sucede el evento.

ENUNCIADOS DE OPINIÓN :

Se observa en el cuadro # 4, enunciado 1 que, la opinión de los pasantes de enfermería y de las enfermeras coincide en estar más en acuerdo ya que, el 79 y 76% respectivamente corresponden a esa aseveración y el restante está en desacuerdo.

En este mismo cuadro, en el enunciado # 2, ambos grupos están en desacuerdo en un 67% respectivamente.

Los grupos encuestados están de acuerdo en un 98 y 97%, según corresponde, con relación al planteamiento # 3 de este cuadro.

Un 74% de los pasantes y un 76% de las enfermeras, refleja que la opinión que los grupos tienen del enunciado # 4 es que están de acuerdo.

Así mismo, el enunciado # 5 denota cómo ambos grupos continúan de acuerdo en un 84 y 91% respectivamente.

Los datos que revela el cuadro #5 hablan de cómo el personal de enfermería y los pasantes encuestados, otorgan un 67 y 65% respectivamente al primer planteamiento hecho y su desacuerdo es igualmente similar. 33 y 35%.

Al igual que en otros momentos, este cuadro revela, en su 2º enunciado, cómo los grupos en cuestión presentan opiniones muy uniformes en acuerdo de 84 a 88%

En el enunciado # 3 es mínima la diferencia que existe entre la opinión de los grupos ya que el mayor porcentaje es del 54 y 52% para el desacuerdo y el 46 y 48% para el acuerdo.

Con relación al siguiente enunciado, el # 4, tanto el personal de enfermería como los pasantes están en desacuerdo ya que el 60 y 70% son los más altos con respecto a su opinión.

En el enunciado # 5 llama la atención que ambos grupos opinen lo mismo.

Con respecto al último enunciado, # 6, se observa que la opinión de ambos grupos se inclina hacia el acuerdo, ya que el 65 y 61% respectivamente favorecen esta aseveración

En el enunciado # 1 del cuadro # 6, los grupos dividen su opinión y otorgan porcentajes similares al acuerdo y al desacuerdo, siendo cada uno del 50%

En este enunciado, # 2, la opinión de los grupos se inclinó más hacia el acuerdo, otorgándole un 77% por parte de las pasantes y un 73% las enfermeras

Con relación al siguiente enunciado, el # 3, los grupos opinan estar más en desacuerdo con un 65 y 63% según corresponde.

En este enunciado vuelve a repetirse la división de la opinión por parte de los grupos que opinan "lo mismo" un 50% respectivamente.(14)

DISCUSIÓN

En el factor laboral, las situaciones que contribuyen a que el pasante y el personal de enfermería modifiquen su actitud son las siguientes:

- La inexperiencia en el trabajo asistencial
- Lo novedoso de la mayor parte de las cosas y procedimientos a realizar.
- La timidez natural de quien se enfrenta a lo desconocido.
- La falta de capacidad resolutive para los eventos de todos los días.

Esto lo afirman también algunos investigadores, como Davitz (1972), Hover (1974)), Lee (1987), Mac Master (1979), Selleck (1982), ZWEG (1988), que han hecho estudios sobre el tema y coinciden al decir que: Las relaciones interpersonales en sus estudios, son la causa más frecuente de la tensión nerviosa en las estudiantes de enfermería durante su primer año de práctica clínica

Las personas con las que hubo problemas de relaciones interpersonales más frecuentemente fueron los maestros, familiares, visitantes de los pacientes y el personal que labora en el hospital, (algunos pacientes son dominantes, groseros, poco cooperadores y con poca observancia en cuanto al seguimiento de indicaciones médicas)

A todo esto, se añade lo descubierto y dicho por Saligman en 1975: Una persona se siente tensionada cuando se somete a situaciones que están fuera de su control.

En un estudio más, realizado por Davidizar en 1993, se demostró que las estudiantes no están aun preparadas adecuadamente y con los conocimientos necesarios para comprender la respuesta del paciente hacia la enfermedad según la evolución natural de la misma y no siempre tienen el tiempo suficiente durante el laboratorio clínico en la escuela para practicar las habilidades requeridas en estos casos.

En el factor académico de los enunciados de opinión, se encontró que la razón de que el pasante de enfermería aprenda de las aplicaciones concretas del conocimiento y no siempre de la teoría que recibe en la escuela, con todo lo que esto conlleva y que se enlista en los enunciados del cuadro es: la deficiencia en el aprendizaje

Derek Jehu realizó una compilación a cerca de los problemas conductuales visto a la luz de los diversos psicólogos y pedagogos, desde los clásicos hasta los contemporáneos y se encontró con que existe un aprendizaje basado en procesos cognoscitivos, considerado

como una categoría hasta superflua por algunos investigadores. Poco se discute como influyen en la conducta de una persona sus propios pensamientos y sus procesos mentales para resolver los problemas, en dichos procesos se incluyen la atención y la percepción de los elementos pertinentes a la situación problemática, el hecho de acumularlos en la memoria de acontecimientos recientes y recordar información fundamental, así como el de conceptualizar los datos en categorías y manipularlos por razonamiento inductivo y deductivo para obtener reglas, hipótesis y principios, una interrupción en cualquier punto del proceso hace que la persona no resuelva sus problemas en forma satisfactoria ni con la prontitud deseada. Siendo la razón, las deficiencias en el aprendizaje las que contribuyen a que la persona no pueda resolver sus propios problemas y en algunos casos, ni los que se le presentan para su resolución de acuerdo al área de su especialidad

Otro punto importante para fundamentar lo ya dicho es lo relativo a la filosofía del servicio social que plantea la DGETI a sus planteles dependientes en 1981, en donde se contempla que en la prestación del mismo, el estudiante se compenetre de la problemática que habrá de afrontar en su desempeño como profesionista a través de la congruencia que se confiera a los aspectos académicos y tecnológicos propios de la vida escolar, con las vivencias que capte directamente en los procesos productivos que se desarrollan fundamentalmente en sus respectivas comunidades.

De esta manera se entiende la importancia de la teoría que se aprende en las aulas pero se corrobora lo imprescindible de la práctica que complementa y actualiza dicha teoría, y ambas, con el tiempo, le dan a la persona la más rica de las experiencias.

En el factor personal, la principal situación que sucede con frecuencia y modifica la actitud del pasante y el personal de enfermería es de tipo

* Personal – familiar:

El estrés por la deficiencia en estas relaciones, la angustia que causan ciertas situaciones que se viven en el interior de cada familia y que modifican momentánea o permanentemente la actitud de cualquier persona cuyas raíces más fuertes se encuentren a nivel familiar y que son tan susceptibles de cambiar cuanto dicha persona tome conciencia de su situación real y se libere de aquellas "normas, prejuicios, situaciones especiales u ordinarias y costumbres" que, lejos de favorecer una "buena actitud" en el resto de los ámbitos donde se desarrolla, la predisponen en las respuestas y reacciones que se transforman en actitudes condicionadas

que, al mismo tiempo, suelen resultar hasta inconscientes, según sea el grado de afección de cada persona.

Esto lo refuerza Middlebrook P., investigador, con su teoría de “cambios en las normas del grupo”, donde habla de cómo muchas actitudes se derivan de las normas sociales de un grupo al que está afiliado el individuo (la familia) de éllo se desprende que si estas normas sociales cambian, las actitudes del individuo cambian; y las actitudes del individuo cambiarán si continúa formando parte de ese grupo.

Un estudio más que demuestra la eficacia de este medio para hacer cambiar las actitudes, fue llevado a cabo por Lewin en 1952 durante la segunda guerra mundial y demostró cómo es posible el cambio de actitudes de los individuos al cambiar las normas del grupo al que pertenecen por lo que los actos subsecuentes determinados por esas actitudes pueden ser modificados. Sin embargo, y de acuerdo a la “fuerza moral” que ejerza ese grupo al que pertenece el individuo, no siempre es posible alterar la filiación y por tanto sus actitudes, normas y costumbres.

En el factor personal de las respuestas de opinión, remarcan lo dicho en el mismo factor de los enunciados de frecuencia (discusión del cuadro 2), ya que las razones que se tienen para justificar los máximos porcentajes en las causas internas del estrés además de las externas y en el cambio de actitud basado en las características socioeconómicas y familiares de la persona, son las que plantea Middlebrook P. En su teoría de “cambios en las normas de grupo” al señalar que muchas actitudes se derivan de las normas sociales de un grupo al que está afiliado el individuo, como lo es la familia y sus características propias: económicas, sociales, culturales, geográficas, étnicas, etc.

Viniegra Velázquez dice en 1999 en su libro sobre “Materiales para una crítica de la educación” que

- El desarrollo de las actitudes depende, de manera predominante del ambiente social, de ahí que el papel de la escuela solo puede ser accidental, en virtud de que las prácticas educativas tradicionales propician la pasividad del estudiante al disociar la teoría de la experiencia del educando, donde está el sentido.
- Las actitudes surgen, se debilitan, se refuerzan, se modifican o se extinguen dependiendo de que las circunstancias que les dan origen cambien, aparezcan o desaparezcan.

- La actitud pertenece primariamente a la psicología y tiene un componente afectivo (muy determinante), uno cognoscitivo y otro psicomotor. sin embargo, se admite que son vivencias con gran carga emocional, las determinantes en su surgimiento.

Por otra parte, Derek Jehu dice que los problemas de conducta se analizan considerando la manera en la que el sujeto responde a ciertas condiciones, tales respuestas pueden ser resultado de sus propios procesos fisiológicos o psicológicos, o de las características de su ambiente en las que se debe tomar en cuenta la conducta de la gente hacia él. Las respuestas que causan problema se pueden clasificar como fisiológicas o somáticas como: la herencia, las lesiones y las infecciones, trastornos psiquiátricos, orgánicos (psicosis funcionales como esquizofrenia y maniacodepresiva, neurosis y trastornos de la personalidad).

Esto condiciona las actitudes y respuestas ante la vida social, académica y laboral de las personas y las hace reaccionar al estilo de lo que recibió cada una en los primeros, pero más básicos, años de la vida.

En el factor académico, resultó ser uno el motivo principal para la modificación de la actitud de los pasantes y el personal de enfermería. este es el estrés que produce "bloqueo", y las razones se exponen a continuación, basándonos en el estudio realizado en 1995 por Ganga Mahat.

El propósito de este estudio fue identificar los sucesos que producen estrés durante el primer año de práctica clínica de las estudiantes de enfermería en Nepal y determinar cómo se adaptaron a los eventos estresantes. La muestra consistió en 204 estudiantes de enfermería que estuvieron en la práctica clínica de 6 a 8 semanas. Se identificaron 4 eventos que producen tensión nerviosa, estos son

- 1) Relaciones interpersonales (50%)
- 2) Experiencias de contacto inicial con los pacientes (27.9%)
- 3) El sentirse poco útiles (sentirse desvalidas y sin experiencia en el trabajo 13.4%)
- 4) Experiencias que las devalúan y les provocan una disminución en su autoestima (8.7%)

El evento que más se reportó como un causante de este estrés fueron las relaciones interpersonales, especialmente con los maestros, que les cuestionaban muy duramente en algún procedimiento, resultando ser poco comprensivos y rara vez los escuchaban. Las enfermeras refieren que frecuentemente fueron fuertemente regañadas y sobre todo delante

de terceras personas, lo cual afectó fuertemente a ellas. Ellas refieren que sus maestros fueron extremadamente demandantes, intimidatorios y estrictos. Y además, que lo que más les afectó fue cuando se les llamó la atención frente al paciente

Parks, en 1985, refiere que las estudiantes de un diplomado de enfermería en la Gran Bretaña, tuvieron relaciones interpersonales identificadas como conflictivas y estresantes en la práctica clínica (personal del hospital, pacientes, familiares, etc)

Es importante considerar que, esta situación la vive todo profesional de la enfermería que recién se incorpora a un área laboral luego de la terminación de los estudios.

Saligman en 1975, reportó que una persona se siente tensionada cuando se somete a situaciones que están fuera de su control.

También es posible que las estudiantes se sientan inútiles ya que tanto los maestros como ellas mismas se exigen, ~~pues creen que son capaces de resolver problemas mayores sin cometer errores.~~

Ocho categorías de problemas para el acoplamiento desprendidas de la descripción de los estudiantes fueron:

- 1) La solución de problemas
- 2) El aceptar las responsabilidades
- 3) La búsqueda del apoyo social y económico.
- 4) El control de sí misma
- 5) Reducción de la tensión nerviosa.
- 6) Eludir o mantenerse al margen de los problemas y de las personas.
- 7) Están llenas de anhelos y al mismo tiempo tienen sentimientos negativos (como el temor) a lo desconocido a la práctica.
- 8) Los problemas que encontrarán en la clínica.

Resulta significativo cómo el primer y último enunciado de este cuadro arrojan respuestas contrapuestas de los pasantes con relación al personal de enfermería, mientras un grupo está de acuerdo en un enunciado, el siguiente está en desacuerdo. Por lo que, y en base a lo dicho por Mercedes Escoriza en su artículo de "La actitud... un paso hacia la calidad" se concluye que el motivo es: la predisposición aprendida con el paso de los años y la "experiencia" que estos confieren y que ordinariamente es de quien es trabajador hacia quien se presenta como estudiante o pasante del área, así se tiene que.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

La actitud es una predisposición aprendida para responder considerablemente a una manera favorable o desfavorable respecto a un objetivo o situación.

El rol que desempeña y la actitud que se adopta, son parte importante de la imagen que se proyecta.

El rostro y la postura adoptados son emisores de salud de señales y mensajes poderosos y, a veces decimos más con esto que lo que con palabras podríamos expresar.

La actitud del prestador de servicios de salud es el elemento tangible y más significativo del encuentro en la calidad de la atención y depende de éste, el éxito o fracaso de muchas instituciones.

Atender es la manera de estar presente con el otro

El objetivo central es promover el cambio para mejorar esta atención desde un punto de vista ~~no técnico sino humanístico.~~

Por esta razón, muy posiblemente se estén incubando en los hospitales actuales, profesionales de la enfermería con las mismas características (positivas y no tan positivas) que las del personal actualmente activo en servicio. Y viceversa, pues es factible pensar que halla "adultos" o con edad de adulto que aún no cuentan con la experiencia y madurez que da la vida y se hallan en la misma situación que un novato.(14)

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

- 1) BLAKISTON; *Diccionario breve de medicina*; LPM, 3ª.ed ; México,D.F., 1973
- 2) MILLENSON, JR, *Principios de análisis conductual*; Ed Trillas; México,D.F.,1974, 1ª. ed ; pp 613 y 19-22
- 3) GARFIELD, Sol L ; *Psicología clínica, estudio de la personalidad y la conducta*; Ed. Manual Moderno, México,D F , 1974, pp 27 ss
- 4) GANGA, Mahat, *Journal of nursing education*; Ed. Board; Oregon Health Sciences University, Portland; Oct 1995; Vol.34; No 7; pp.325-331

- 5) VINIEGRA Velázquez, Leonardo; *La investigación en la educación: papel de la teoría y de la observación*, Ed IMSS; México,D.F.,1999, 1ª ed ; pp.131-146
- 6) DGETI; *El servicio social en los planes dependientes de la DGTI*; México, DF, 1981; PP.7-23
- 7) ESCORIZA Juárez, Mercedes,Enf; *La actitud...un paso hacia la calidad*; H.G Z # 58 IMSS; Artículo; pp.18
- 8) MIDDLEBROOK, P.; *Actitudes, prejuicio y racismo*; Nueva York, 1974, pp.635-637
- 9) VINIEGRA Velázquez, Leonardo; *Materiales para una crítica de la educación*, Ed. IMSS; México, D.F ,1999; 1ª.ed; pp.50-58
- 10) JEHU, Derek; *Modificación de la conducta en el trabajo social*; Ed Limusa, 1ª Ed.; México, D F., 1979, pp 11-24
- 11) PINEDA, Elia B. (y otros); *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*; 2ª ed.; Ed. OMS; Washington, D.C.,E.U.A. 1994
- 12) MELÉNDEZ Zermeño, Ma Graciela,H.M.I.H ; *La formación en valores en los colegios guadalupanos*; Abril de 1998; s/Ed., 1ª.ed.; pp.30 - 81

- 13) HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto; *Metodología de la investigación*; Ed Mc Graw Hill; 2ª.ed.; pp 263-279.
- 14) DAY A., Robert ;*Cómo escribir y publicar trabajos científicos* , Ed.O.P S., Publicación científica 526; Washington,D C.,E.U.A.,1990, pp.34-54.
- 15) DOWNIE N.M , *Métodos estadísticos aplicado*; Ed. Harla, 5ª ed ; México,D.F., 1986, pp 229 - 250.
- 16) GARCÍA Pelayo, Ramón; *Pequeño Larousse ilustrado* ; ed. Larousse; 8ª tira Da; México,D.F.,1972
- 17) CERNY, Jo Ellen (y otros); *Inquiry based learning, nursing student attitudes and the HIV patient*, Journal of nursing education; Mayo de 1996, Vol 35; No. 5; pp,219 - 222
- 18) POND F.,Elizabeth (y otros); ~~*Attitudes of nursing students Toward research: a participatory exercise*~~, Journal of nursing education, Ed.Board; Mayo de 1996; Vol. 35; No.5; pp 182 - 233.
- 19) MORSE. Winifred (y otros) ; *Connecting the research and nursing processes: making a difference in baccalaureate students'attitudes and abilities*; Journal of nursing education, Ed. Board, Abril de 1996; Vol. 35; No 4; pp.148 - 151.
- 20) LEASURE, Renée (y otros); *Stigma: baccalaureate nursing students'attitudes toward persons living with AIDS*, Journal of nursing education Ed Board, Mayo de 1996; Vol. 35; No 5; pp.234 - 236
- 21) WENNERSTROM, Patricia A. (y otros) ; *Attitudes and perceptions of nursing students toward chemically impaired nurses: implications for nursing education*, Journal of nursing education; Ed.Board; Mayo de 1996; Vol. 35; No 5, pp.237 - 239
- 22) KINER, Henrietta P., *Nursing students'opinions on interpersonal violence*; Journal of nursing education; Ed. Board; Oregon Health Sciences University, Portland, Oct.1995; Vol. 34, No. 7, pp.325 - 331.

HOSPITAL DE LA MUJER
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

"ENCUESTA "

FECHA DE APLICACIÓN _____
LUGAR DE ORIGEN _____
NIVEL ACADÉMICO _____
EDO CIVIL _____
ACTIVIDAD RECREATIVA _____

ANTIGÜEDAD _____
HORARIO DE TRABAJO _____
SERVICIO _____
NO. PROMEDIO DE PTES. A SU CARGO _____
PASANTE _____ ENFERMERA _____

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 en el que actualmente se encuentra ud. 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 ningún reactivo.

- 1) () El ambiente de trabajo que se vive en el servicio hace que el tiempo pase rápidamente.
- 2) () En las sesiones periódicas, se aclaran algunas dudas
- 3) () Durante el servicio social el aprendizaje se da individualmente, no en grupo.
- 4) () En la realización de cualquier procedimiento, usted es el único responsable de llevarlo a cabo de la mejor manera.
- 5) () Existe la oportunidad de realizar actividades de estudio e investigación entre compañeros fuera del servicio.
- 6) () La teoría que se aprendió es diferente a la práctica que ahora se realiza.
- 7) () Al personal de enfermería se le dificulta fomentar el intercambio de opiniones a cerca de nuestra área.
- 8) () Falta apoyo y respeto, al tiempo y destreza con los que realiza su trabajo el pasante en el servicio.

INSTRUCCIONES 2:

Esta encuesta consta de afirmaciones enumeradas. Lea cada una y seleccione la letra que conteste a las situaciones que correspondan de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta la siguiente tabla.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo en general
- c) Más de acuerdo que en desacuerdo
- d) Más en desacuerdo que de acuerdo
- e) En desacuerdo en general
- f) Totalmente en desacuerdo



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

29)()El ambiente laboral modifica la confianza y la cooperación con los pasantes de enfermería.

29)()Es prácticamente imposible que el pasante aplique sus conocimientos a las situaciones concretas, si antes no las ha aprendido bien.

30)()El trabajo y experiencia de la enfermera, enriquece los conocimientos del pasante en la práctica diaria.

31)()Durante el servicio social el pasante desarrolla aptitudes para el ejercicio profesional.

32)()El lugar de origen del pasante condiciona la actitud de este ante su práctica hospitalaria.

33)()El nivel académico de cada enfermera, le hace sentir cierta "superioridad" o "inferioridad" ante los demás.

34)()El número de pacientes asignados determina el tipo de actitud que adopta el personal de enfermería.

35)()La carga de trabajo no deteriora las relaciones personales de la enfermera.

36)()La convivencia en enfermería es independiente al tipo y frecuencia de su jornada laboral.

37)()La enfermera se esfuerza por estar siempre disponible y al servicio del otro

38)()Solo se resuelven las dudas revisando la bibliografía

39)()La teoría se enriquece con la práctica en el servicio.

"PORCENTAJE DE FRECUENCIAS DEL FACTOR ACADÉMICO MODIFICADOR DE LA ACTITUD"

Enunciado	Siempre		Nunca		*
	Pasantes n=43%	Enfermeras n=33%	Pasantes n=43%	Enfermeras n=33%	
1) Durante el servicio social el aprendizaje se da individualmente no en grupo.	70	39	30	61	<00001
2) Existe la oportunidad de realizar actividades de estudio e investigación entre compañeros fuera del servicio.	9	12	91	88	
3) La teoría que se aprendió es diferente de la práctica que ahora se realiza.	65	39	35	61	<00002
4) La escuela de procedencia del pasante apoya la realización de su servicio social.	49	49	51	51	
5) El aprendizaje se enriquece cuando se intercambian ideas.	88	85	12	15	
6) Generalmente la enfermera es quien habla, el pasante solo escucha.	70	15	30	85	<00000
7) La crítica constructiva es aceptada por el personal.	40	51	60	49	
8) En el servicio social se pide al pasante desarrolle su iniciativa	88	100	12	0	<00003
9) Para conocer el desarrollo de habilidades del pasante se ha de esperar la evaluación numérica del servicio por donde ha rotado	60	49	40	51	
10) Los temas de cada sesión tienen poco que ver con el servicio	58	37	42	63	<002

*X2

CUADRO # 2

PORCENTAJE DE FRECUENCIAS DEL FACTOR PERSONAL MODIFICADOR DE ACTITUD

ENUNCIADO	SIEMPRE		NUNCA	
	PASANTES n=43 %	ENFERMERAS n=33 %	PASANTES n=43 %	ENFERMERAS n=33 %
1) El estado civil y las responsabilidades le restan paciencia y disponibilidad a la enfermera.	44	44	44	44
2) La verdad es algo que cada cual construye.	18	18	18	18

Enunciado	Siempre		Nunca		*p
	Pasantes n=43 - %	Enfermeras n=33 - %	Pasantes n=43 - %	Enfermeras n=33 - %	
Personal					
1) El ambiente de trabajo que se vive en el servicio hace que el tiempo pase rápidamente	70	82	30	18	>.04
2) En las sesiones periódicas, se aclaran las dudas.	44	49	56	51	
3) En la realización de cualquier procedimiento, usted es el único responsable de llevarlo a cabo de la mejor manera	81	94	19	6	>.005
4) Al personal de Enfermería le dificulta fomentar el intercambio de opiniones a cerca de nuestra área	65	18	36	82	>.00000
5) Falta apoyo y respeto, al tiempo y destreza con que realiza su trabajo el pasante en el servicio social	63	15	37	85	>.00000
6) Los casos clínicos no se ven como problemas ya conocidos	37	46	63	54	
7) El cuestionamiento y la discusión son herramientas que utiliza enfermería para tener criterios certeros y claros	37	46	63	54	

CUADRO # 4
PORCENTAJE DE FRECUENCIAS DEL FACTOR PERSONAL MODIFICADOR DE ACTITUD

Enunciado	Siempre		Nunca		*p
	Pasantes n=43 - %	Enfermeras n=33 - %	Pasantes n=43 - %	Enfermeras n=33 - %	
1) Es prácticamente imposible que el pasante aplique sus conocimientos a las situaciones concretas, si antes no las ha aprendido bien.	79	76	21	24	
2) Solo se resuelven las dudas revisando la bibliografía	33	33	67	67	
3) La teoría se enriquece con la práctica en el servicio	98	97	2	3	> .05
4) El pasante de enfermería aprende mucho porque desde el principio se enfrenta con las aplicaciones concretas del conocimiento.	74	76	26	24	
5) Que el pasante reciba la mayor cantidad posible de conocimientos es el propósito principal de la enseñanza durante el serv social	84	91	16	9	

*X2

CUADRO # 5
"PORCENTAJE DE OPINIONES DEL FACTOR PERSONAL MODIFICADOR DE LA ACTITUD"

1) La convivencia en enfermería es Independiente al tipo y frecuencia de su jornada laboral.	65	67	35	33
2) La enfermera se esfuerza por estar siempre disponible y al servicio del otro.	84	88	16	12
3) En caso de problemas personales del Pasante que afecten la realización de su servicio social, la escuela queda al margen de la situación.	46	48	54	52
4) Las costumbres, clima y distancias que tiene que recorrer el pasante originario de provincia son independientes a cualquier cambio de actitud	40	30	60	70
5) La presencia del estrés en la enfermera la determinan causas internas no solamente externas.	49	51	51	49
6) El desarrollo de la personalidad y desempeño profesional en el servicio de la enfermera es independiente de la responsabilidad familiar.	65	61	35	39

CUADRO # 6
"PORCENTAJE DE OPINIONES DEL FACTOR PERSONAL MODIFICADOR DE LA ACTITUD"

1) La carga de trabajo no deteriora las relaciones personales.	46	51	54	42
2) La experiencia de la enfermera es determinante para el enriquecimiento del conocimiento del pasante en la práctica diaria.	77	73	23	27
3) La carga de trabajo deteriora las relaciones personales de la enfermera.	35	37	65	63
4) La capacidad de respuesta de la enfermera está en relación con su carga de trabajo.	56	48	44	52