

OBJETIVOS DOCENTES ACTITUDINALES EN PROGRAMAS DESARROLLADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD: SU INNOVACIÓN EVALUATIVA

Antonio Torronteras Muñoz

Fernando Muriel Azuaga

Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología

Facultad de Medicina de Sevilla

María Jesús Hidalgo Ardanaz

Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Sevilla

RESUMEN

En el presente trabajo analizamos los objetivos docentes actitudinales en el contexto de las Ciencias de la Salud. Llevamos a cabo la experimentación en un grupo de 170 alumnos/as de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, pertenecientes a las tres diplomaturas (Enfermería, Fisioterapia y Podología).

Detectándose por un lado confusión y escasas investigaciones realizadas sobre la actitud o actitudes del alumnado en estas Ciencias de la Salud.

Pero por otro aparecen perfiles de ansiedad importante en un número destacado de alumnos/as.

Para todo ello partimos de un estudio general sobre los contenidos de los programas docentes universitarios, continuado por un análisis específico sobre las actitudes y sus orígenes.

Hemos construido un cuestionario con cuatro items sobre el estudio de opinión de los alumnos/as, así como también se les pasó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.

ABSTRACT

In this study we analyzed the attitudinal teaching objective in the context of health science. We developed the research over 170 alumnus of the University School of Health Science, belong to the graduate schools of nursing, physiotherapy and podology.

We, firstly detect a very few research end some confusion over the attitude of the alumnus in the above mentioned graduate school and by other side a profile of anxiety in a elevated number of them.

We started with a general study focused on the content of the teaching programme followed by a specific analysis of the attitude and its origins.

We realized a questionnaire with four items in order to know the opinion of the alumnus, and continuous by a second questionnaire of situation and responsive to anxiety.

INTRODUCCIÓN

La innovación curricular es un proceso de gestión de cambios específicos (en ideas, materiales o prácticas del currículum) hasta la consolidación, con vistas al crecimiento profesional e institucional con una particular cultura que necesita de un proceso de colaboración.

Cualquier innovación que se quiera desarrollar, solo podrá darse si el grupo de profesores se implica en un proceso de reflexión sobre las prácticas didácticas (Coll y otros, 1995).

De ahí que nosotros debemos encabezar perspectivas de colaboración propias de instituciones educativas a partir de esos entornos de enseñanza-aprendizaje en los que se potencia la imaginación, la creatividad, la discusión crítica, la cooperación, etc..., provocándose un cambio de actitudes respecto a la educación (Anderson y otros, 1988).

Así en los contenidos de los programas docentes universitarios (en donde se designan un conjunto de deberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por los alumnos/as se considera esencial para su desarrollo y socialización), tenemos que tener en cuenta por un lado el *Área Cognitiva*, por otro los contenidos relativos a *procedimientos, habilidades y destrezas* y no olvidarnos de un tercer tipo de contenidos, los que se refieren al aprendizaje y a la enseñanza de *actitudes* (Smith y otros, 1996), (Mayers, 1995).

Nuestros alumnos/as aprenden desde luego conceptos, aprenden también habilidades pero ¿Aprenden Actitudes?, esta es nuestra hipótesis de trabajo. Así vemos que existe y debe existir un sentido pragmático en todos los docentes para que nuestra intervención sea tan intencional y explícita en la enseñanza de este tipo de contenidos como en los otros dos.

- Actitudes y sus orígenes:

La importancia de las actitudes y formación de actitudes es un campo que todavía no está lo suficientemente investigado en el ámbito de la docencia, a pesar de que las razones reclaman un espacio prioritario para este aspecto del aprendizaje.

Comenzaremos por explicar qué son las actitudes, cuál es su origen, por qué las formamos, y qué clase de información constituye la semilla para crearlas.

Si comprendemos el qué y el por qué de las actitudes abriremos el camino para conocer cómo llegan a desarrollarse, mantenerse y cambiar.

Las actitudes son creencias que determinan cierta predisposición frente a los objetos, las personas y los hechos. Si creemos que alguien es perverso, es posible que sintamos antipatía por dicha persona y que nos comportemos manifestando hostilidad (Marín Ibáñez, 1976).

Las actitudes, son modos de enfrentarse a sí mismo y a la realidad, son las líneas radicales conformadoras, impulsoras y motivadoras de nuestra personalidad. Las formas habituales de pensar, amar, sentir y comportarse. Es el sistema fundamental por el cual el hombre ordena y determina su relación y su conducta con el medio ambiente. Las disposiciones permanentes para reaccionar, ser motivados, experimentar y actuar ante los otros. Las actitudes son disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal

dispuesto hacia sí mismo y hacia el otro, dan pues sentido a la vida, le dan un sentido unitario y singular en su actividad (Marín Ibáñez, 1976).

La actitud: es una representación cognitiva que resume la evaluación individual de una persona, un grupo, una cosa, una acción en particular (Latorre, 1995).

Las personas adoptan actitudes porque son útiles para dominar el entorno social y para expresar importantes conexiones con los demás. Las actitudes se basan en tres tipos de componentes o información: creencias sobre las características positivas y negativas del objeto (cognitivo), sentimientos y emociones sobre el objeto (afectivo) e información sobre acciones pasadas y presentes con respecto al mismo (conductual). Una vez que se adopta una actitud se enlaza íntimamente al conocimiento acerca de ese objeto.

Las actitudes ayudan a las personas a valorar los objetos, pero también son útiles para que las personas expresen su yo real, hacer escuchar sus convicciones y afirmar sus relaciones significativas, esta última es una función de identidad social y ayuda a las personas a obtener y mantener conexiones unas con otras. Ayudan a definirse a las personas (Alcántara).

Las actitudes de expresión de un valor están tan centralmente ligadas a nuestras definiciones de nosotros mismos y nuestros grupos que cualquier amenaza para ellas se convierte en amenaza para el yo y el grupo.

Las personas habitualmente comparten las mismas opiniones que sostienen sus familiares y amigos, la interacción diaria aporta una sola cara de las cuestiones. Cuando pensamos en una actitud en particular, los argumentos e información que la sostienen vienen a la mente mucho más pronto que aquellos que se le oponen. De este modo ya sea en la realidad o en la memoria tendemos a reunir más información sobre una de las caras de un tema que sobre la otra.

Las personas no otorgan el mismo peso a cada porción de la información disponible, al desarrollar sus actitudes. Por el contrario tienden a centrar su atención sobre cuestiones que parecen especialmente importantes, relevantes, fiables o destacables. Algunas veces, los factores cognitivos desempeñan un papel relevante para determinar lo que es importante.

También, en circunstancias que despiertan emociones, la información afectiva puede ser el factor relevante. La información de conductas pasadas también influye en las actitudes (Latorre, 1995).

Debemos reseñar también, que la información que aparece en nuestra mente con más facilidad o que atrapa nuestra atención, puede dominar el juicio de actitud. De este modo, aquello que se destaca en nuestra mente en un momento dado puede determinar nuestra actitud.

Como hemos podido observar, las personas desarrollan actitudes basándose en información cognitiva, afectiva y conductual sobre un objeto de actitud. Una vez que se ha desarrollado la actitud, ésta también llega a asociarse con la representación mental del

objeto de actitud. Si la actitud se activa repetidamente, quizás porque la persona se encuentra repetidamente con el objeto de actitud, el lazo de actitud con el objeto se fortalece. Además, es más posible que se recupere y utilice la actitud siempre que se encuentre ante el objeto de actitud.

La persuasión:

Aunque desarrollamos actitudes porque nos son útiles, los demás también encuentran nuestras actitudes útiles. En el mundo del trabajo, la política, el aula (en cualquier parte que vaya), encontraremos gente que trata de influir sobre nosotros para que desarrollemos nuevas actitudes o cambiemos las antiguas. Si las creencias, sentimientos o conductas positivas producen actitudes positivas, y las creencias, sentimientos y conductas negativas producen actitudes negativas, la tarea de quien trata de persuadir debe ser totalmente directa. Para asegurarse que usted, comprará, rechazará o dará. Todo lo que tiene que hacer es aportarle información cognitiva, afectiva o conductual acorde con la actitud que deseen que usted desarrolle. En realidad, no es así de simple, pero todas estas ideas están en la matriz sobre las teorías sobre la formación y cambio de actitudes y también están en el centro de la mayoría de las técnicas de persuasión (Smith, Mackie 1996).

La persuasión, pues, es el proceso por el cual las actitudes se forman, se refuerzan o cambian por medio de la comunicación. Las comunicaciones persuasivas pueden ser directas o sutiles, amenazadoras o graciosas, innovadoras o repetitivas. Pueden apelar a las emociones o a la lógica. Pueden respaldar nuestros intereses o los objetivos de alguien más. Independientemente de lo que digan o como lo digan, las comunicaciones persuasivas intentan suministrar información y producir un cambio duradero en nuestras actitudes (Smith, 1996).

METODOLOGÍA

Partimos de un análisis del contexto del centro donde realizamos nuestra labor docente así nosotros pertenecemos a la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, en ella están comprendidas las diplomaturas de Enfermería, Fisioterapia, y Podología.

Hemos trabajado con 170 alumnos/as pertenecientes a estas 3 diplomaturas:

85 alumnos/as de Enfermería

57 alumnos de Fisioterapia

28 alumnos de Podología

Todos ellos se presentaron voluntariamente a la experiencia.

Las actividades se han desarrollado con una secuenciación predeterminada. Así:

- La primera fue la construcción y elaboración de un cuestionario o estudio de opinión.
- La segunda fue la contestación de dicho cuestionario. Aprovechamos durante esta prueba para que también rellenen el I.S.R.A (Tobal y Cano, 1995).

Previamente se les explicó el contenido, objetivos y fin de estos dos cuestionarios a los alumnos.

Se llevó a cabo esta fase o secuenciación aprovechando la hora de clase correspondiente.

- La tercera fase consistió en tabular las respuestas dadas por los alumnos/as tanto en uno como en el otro cuestionario.
- La cuarta fase resultó ser, la prueba donde sacamos los distintos resultados así como las conclusiones pertinentes.

Finalmente decir que el aspecto actuación-acción con los pacientes o usuarios no se ha podido programar, primero por no existir un acuerdo de coordinación entre los distintos departamentos universitarios a los que pertenecemos y las áreas hospitalarias correspondientes y segundo, por la poca disponibilidad de espacios para ello.

RESULTADOS

Después de tabular y analizar los dos cuestionarios contestados por los alumnos/as destacamos:

Alumnos presentados voluntariamente:

Diplomatura de Enfermería: 85 alumnos/as

Diplomatura de Fisioterapia: 57 alumnos/as

Diplomatura de Podología: 28 alumnos/as

TOTAL: 170 alumnos/as

En la Diplomatura de Enfermería:

Lo contestan: 33 alumnos

52 alumnas

Representan un 50 % del total de alumnos/as

Edad media predominante: 18 años.

En la Diplomatura de Fisioterapia:

Lo contestan: 13 alumnos

44 alumnas

Representan un 33,53 % del total de alumnos/as

Edad media predominante: 19 años.

En la Diplomatura de Podología:

Lo contestan: 8 alumnos

20 alumnas

Representan un 16,47 % del total de alumnos/as

Edad media predominante: 19 años.

Ahora bien, en lo referente al estudio-cuestionario de opinión (Cuestionario A), los resultados obtenidos son los siguientes: (Anexos I, II, III y IV).

En la primera pregunta: ¿Criterios o motivos a la hora de elegir la profesión? (Ver anexo I):

1° <u>Vocación</u>	<u>57,65 %</u>
2° Futuro	52,94 %
3° Utilidad	49,41 %
4° Años de estudio	28,82 %
5° Relaciones	19,41 %

Pregunta n° 2: ¿Qué cualidades debe tener un profesional de la salud? (Ver anexo II):

Destacan:	<u>Humanidad</u>	<u>86,47 %</u>
	Seguridad	81,18 %
	Sensibilidad	61,18 %
	Resolución	54,12 %
	Receptividad	48,24 %
	Curiosidad	34,71 %
	Perfección	28,82 %

Pregunta n° 3: ¿Cual es para ti el nivel estimativo de un profesional de la salud? (Ver anexo III)

<u>1° Comunicación</u>	<u>8,786 %</u>
2° Habilidad	8,669 %
3° Análisis	8,24 %
4° Afectividad	7,671 %
5° Imaginación	6,452 %

Pregunta n° 4: ¿Qué habilidades debe tener un profesional de la salud? (Ver anexo IV):

Aquí tenemos que decir que han puesto un total de 35 habilidades y en orden decreciente, las diez más elegidas son:

- 1° Comunicación
- 2° Destreza
- 3° Seguridad

- 4° Conocimiento
- 5° Observación
- 6° Técnicas
- 7° Saber escuchar
- 8° Resolución
- 9° Humanidad
- 10° Amabilidad

De otra parte, en lo tocante al cuestionario-estudio de la ansiedad (Cuestionario B), se analizan 170 alumnos/as cuyas edades van desde los 18 años hasta los 32 años, ambos inclusive.

Se estudió el perfil de ansiedad de estos alumnos/as, existiendo una clasificación que va desde la ausencia de ansiedad o ansiedad mínima pasando por ansiedad moderada a marcada, continuando a ansiedad severa y terminando en ansiedad extrema.

El resultado es el siguiente:

Ansiedad severa	34 %	57 alumnos/as
Ansiedad marcada	27%	46 alumnos/as
Ansiedad moderada	21%	36 alumnos/as
Ausencia de ansiedad	12 %	20 alumnos/as
Ansiedad extrema	4 %	7 alumnos/as
Ansiedad mínima	2 %	4 alumnos/as

Predominando un estado de ansiedad severa en unos 57 alumnos/as del total analizado, lo que supondría un enfoque terapéutico específico.

CONCLUSIONES FINALES

Decir que una vez analizado y ponderado el estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

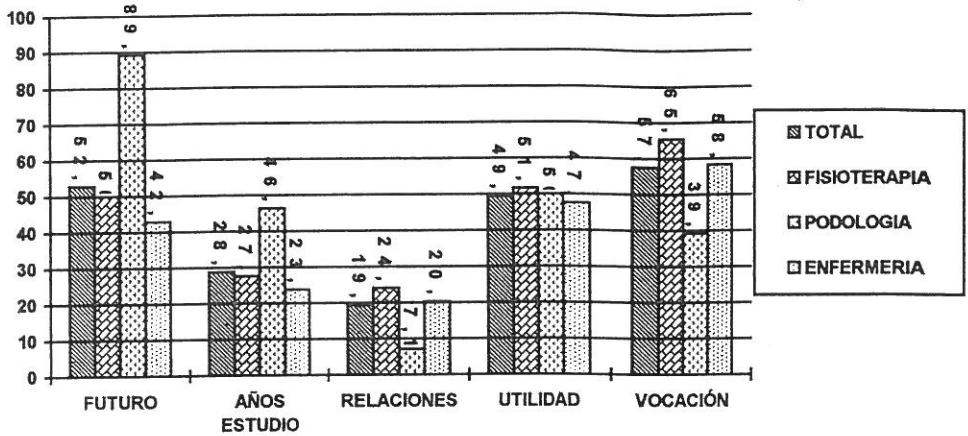
1. La consideración de la actitud o actitudes en el campo de la salud, como cualidades innatas del individuo.
2. Hay una confusión generalizada por parte de los alumnos/as en la conceptualización de actitud con respecto a habilidad o destreza.
3. Introducción en nuestras programaciones docentes de contenidos actitudinales con tanto rigor como en los contenidos conceptuales y procedimentales, de manera que ello pueda incidir en la promoción y el fomento de la calidad de la enseñanza en estos ámbitos de la salud.

4. La edad media más frecuente de todos los casos estudiados han sido los 18 años. Ello v en consonancia a que son alumnos/as de 1º y 2º curso de las tres diplomaturas estudiadas.
5. Predomina el sexo femenino en las tres diplomaturas con un 68,236 %, lo que representa un total de 116 alumnas frente a un 31,764 % lo que representa 54 alumnos.
6. Destaca la *vocación* como primer motivo de escoger estas diplomaturas (57,65 %) se guida del *futuro profesional* (52,94%).
7. La *humanidad* es la cualidad preferida (86,47 %).
8. La *comunicación* es el más frecuente nivel estimativo, por encima de la habilidad, análisis, afectividad e imaginación.
9. Como habilidad más importante destaca la *comunicación* y la destreza, quedando po debajo la afectividad.
10. Aparición de un importante número de alumnos/as con un perfil de ansiedad importante, un 37 % (57 alumnos), que pueden ser objeto de una orientación terapéutica específica.
11. Implementación de actividades sobre habilidades sociales a desarrollar por los alumnos/as de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, ya que detectamos una ansiedad en situaciones que implican carencia de habilidades sociales para enfrentarse o afrontar situaciones de la vida cotidiana además de situaciones específicas que conllevar riesgo de asunción de responsabilidades en la vida profesional.

BIBLIOGRAFÍA

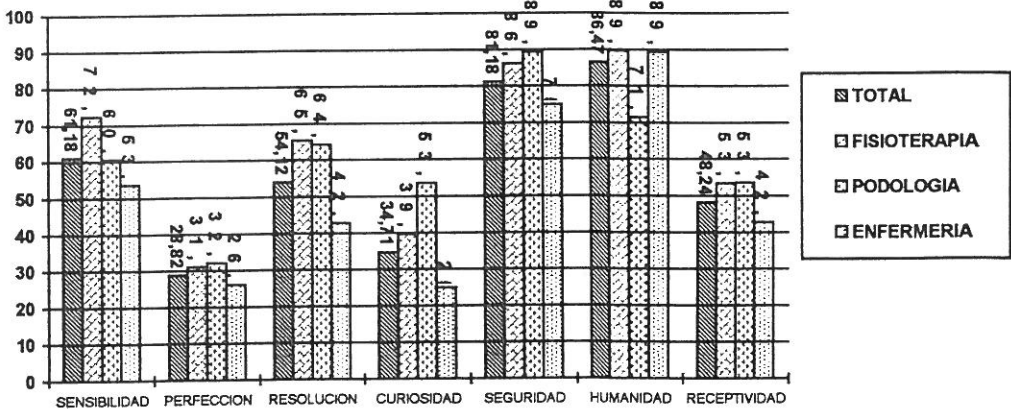
- ALCÁNTARA, J.A. (1988) *Como educar las actitudes*. Barcelona. Ed. CEAC: Aula Práctica
- ANDERSON, L.W. (1988). Attitudes and their reasurement en Keeves, J.P. (ed) *Educational Research Methodology and Measurement: An International Handbook*. Oxford. Pergamor Press.
- COU, C; POZO, I.I.; SARABIA, B; VALL, E; (1995) *Los contenidos en la reforma*. Madrid Ed. Santillana.
- LATORRE POSTIGO, J.M; (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas*. Madrid. Ed. Síntesis
- MYERS, S. (1994) *Psicología*. Méjico. Ed. Panamericana.
- MARÍN IBÁÑEZ, R. (1976). *Valores, objetivos y actitudes en educación*. Madrid. Ed. Miñón
- SMITH, E.R; MACKIE, D.M; (1996). Actitudes y cambio de actitudes en *Psicología social*. Méjico. Ed. Panamericana.
- TOBAL, J.J.M; CANO, A.R. (1995) *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad*. Madrid. Ed. Tea Ediciones.

OBJETIVOS DOCENTES ACTITUDINALES EN PROGRAMAS DESARROLLADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD: SU INNOVACION EDUCATIVA



CRITERIOS A LA HORA DE ELEGIR LA PROFESIÓN

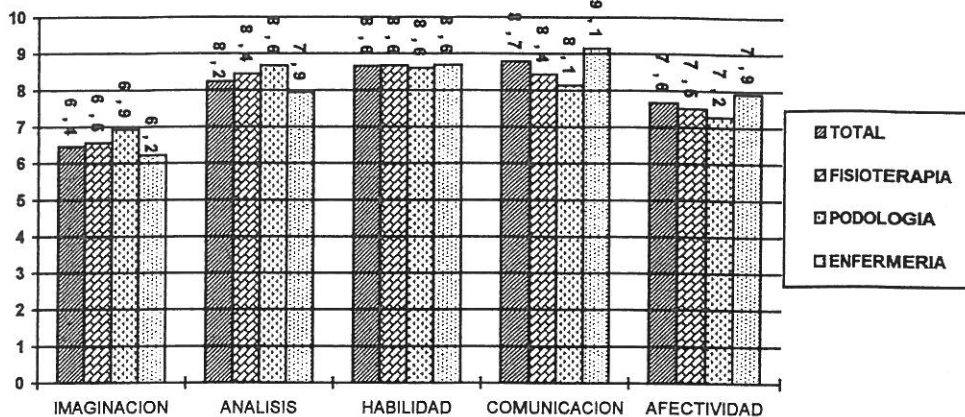
OBJETIVOS DOCENTES ACTITUDINALES EN PROGRAMAS DESARROLLADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD: SU INNOVACION EDUCATIVA



CARACTERISTICAS MAS VALORADAS EN EL PERFIL HUMANO

Figura 1

OBJETIVOS DOCENTES ACTITUDINALES EN PROGRAMAS DESARROLLADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD: SU INNOVACION EDUCATIVA



VALORACION MEDIA DE DISTINTAS HABILIDADES

OBJETIVOS DOCENTES ACTITUDINALES EN PROGRAMAS DESARROLLADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD: SU INNOVACIÓN EDUCATIVA

- COMUNICACIÓN (70)
- DESTREZA (56)
- SEGURIDAD (40)
- CONOCIMIENTO (29)
- TÉCNICA (24)
- SABER ESCUCHAR (21)
- RESOLUCIÓN (21)
- HUMANIDAD (20)
- AMABILIDAD (18)

CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN EL PERFIL

Figura 2.

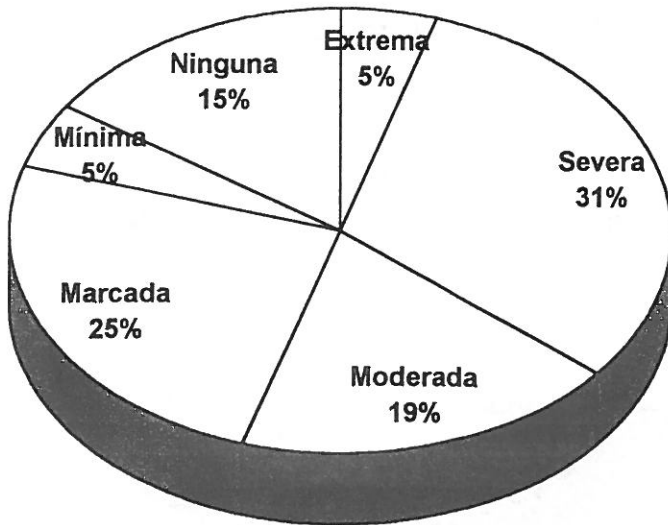
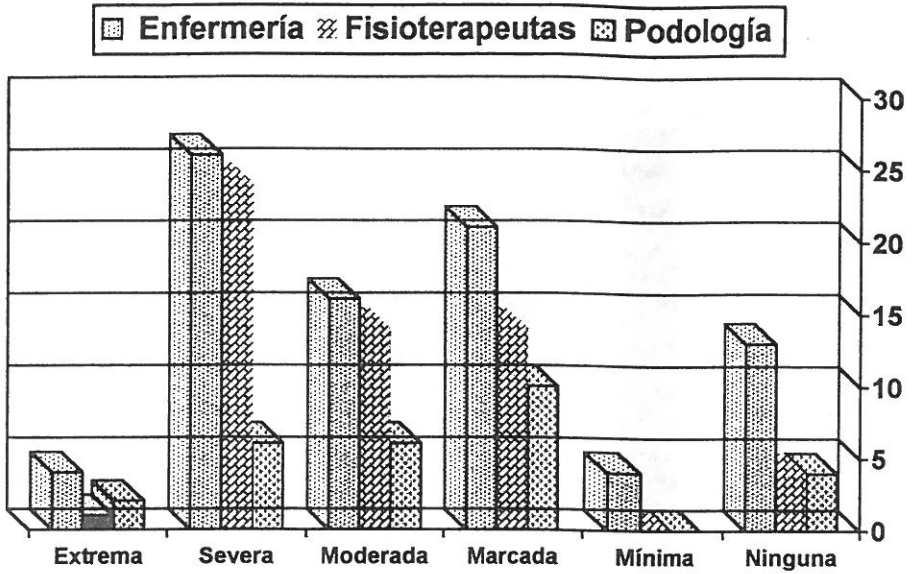


Figura 3.

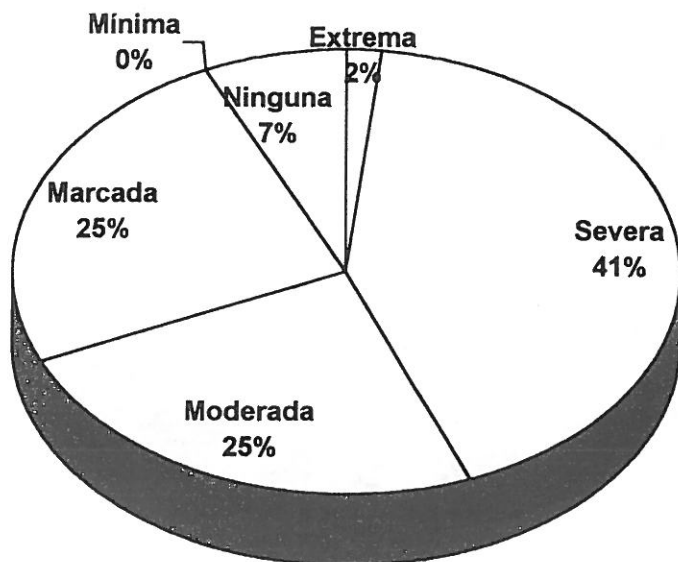
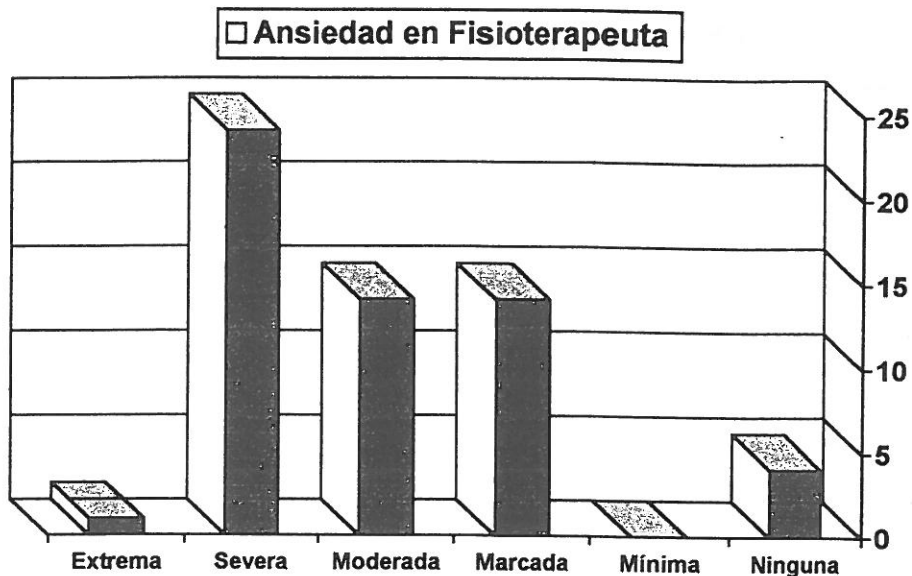


Figura 4.

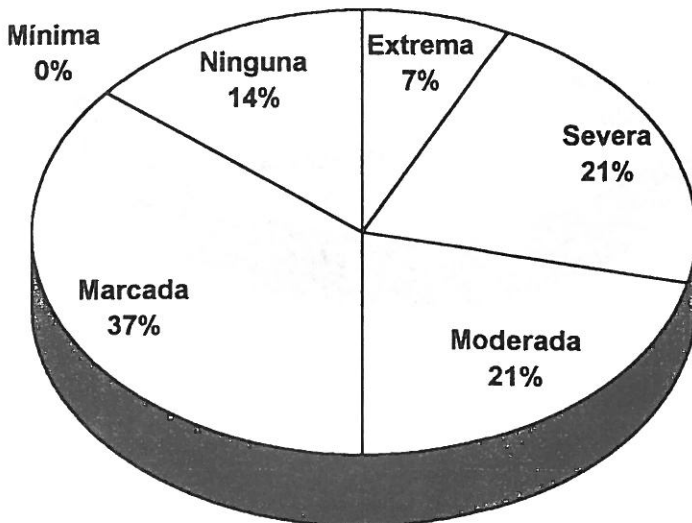
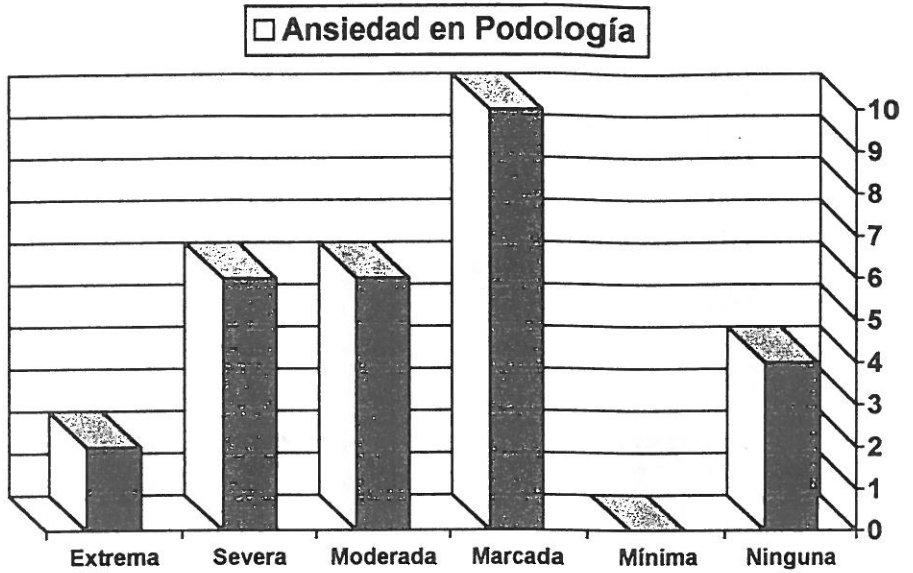


Figura 5.

□ Ansiedad en Enfermería

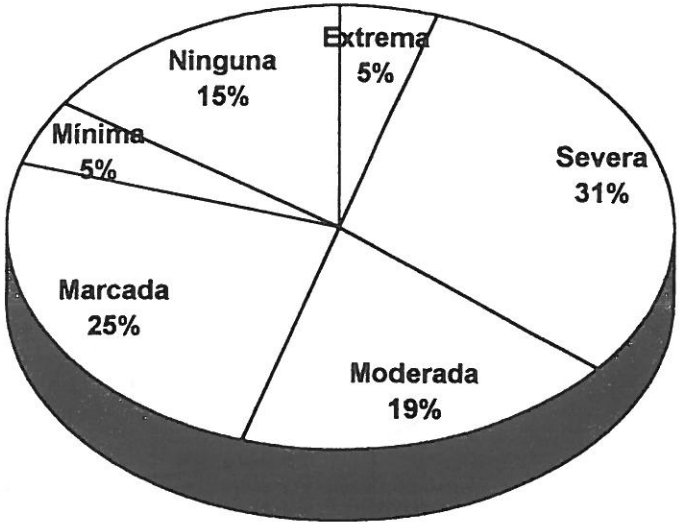
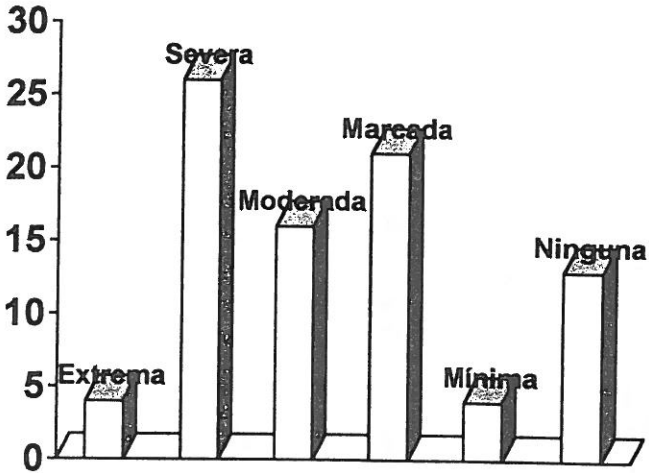


Figura 6.