

Ojetivos docentes actitudinales desarrollados en los programas de las ciencias de la salud

A. Torronteras Muñoz. *Profesor del Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología.
Universidad de Sevilla*

F. Muriel Aluaga. *Profesor del Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología.
Universidad de Sevilla*

M.^a J. Hidalgo Ardanaz. *Profesora del Departamento de Enfermería Fisioterapia y Podología.
Universidad 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).

Detectamos, por un lado, confusión y escasas investigaciones realizadas sobre la actitud o las 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, para posteriormente realizar un análisis específico sobre las actitudes y sus orígenes.

Hemos construido un cuestionario con cuatro *ítems* 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 alumnes 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 alumnes 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 alumnes, 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, ma-

teriales o prácticas del curriculum) 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 sólo 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 potencie 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 el 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 o 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; Myers, 1995).

Nuestros alumnos/as aprenden desde luego conceptos, también habilidades, pero ¿aprenden actitudes? Ésta 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 la 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 porqué 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 infor-

mación 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. Ésta 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 será fortalecido. Además, es más probable que se recupere y utilice la actitud siempre que se encuentre ante el objeto de actitud.

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 de 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 algún otro. Independientemente de lo que digan, o cómo 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 en Enfermería, en Fisioterapia y en Podología.

Hemos trabajado con 170 alumnos/as pertenecientes a estas 3 diplomaturas: 85 alumnos/as de Enfermería, 57 alumnos de Fisioterapia y 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 rellenaran el ISRA (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, hay que 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 en Enfermería:	85 alumnos/as
Diplomatura en Fisioterapia:	57 alumnos/as
Diplomatura en Podología:	<u>28 alumnos/as</u>

TOTAL: 170 alumnos/as

En la diplomatura en Enfermería:

Lo contestan: 33 alumnos
52 alumnas

Representan un 50 % del total de alumnos/as.

Edad media predominante: 18 años.

En la diplomatura en Fisioterapia:

Lo contestan: 13 alumnos
44 alumnas
Representan un 33,53 % del total de alumnos/as.
Edad media predominante: 19 años.

En la diplomatura en 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

En la *primera pregunta*: ¿Criterios o motivos a la hora de elegir la profesión? (fig. 1):

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. Vocación | 57,65 % |
| 2. Futuro | 52,94 % |
| 3. Utilidad | 49,41 % |
| 4. Años de estudio | 28,82 % |
| 5. Relaciones | 19,41 % |

Pregunta 2: ¿Qué cualidades debe tener un profesional de la salud? (fig. 2):

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

Pregunta 3: ¿Cuál es para ti el nivel estimativo de un profesional de la salud? (fig. 3):

- | | |
|-----------------|---------|
| 1. Comunicación | 8,786 % |
| 2. Habilidad | 8,669 % |
| 3. Análisis | 8,24 % |
| 4. Afectividad | 7,671 % |
| 5. Imaginación | 6,452 % |

Pregunta 4: ¿Qué habilidades debe tener un profesional de la salud? (fig. 4):

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

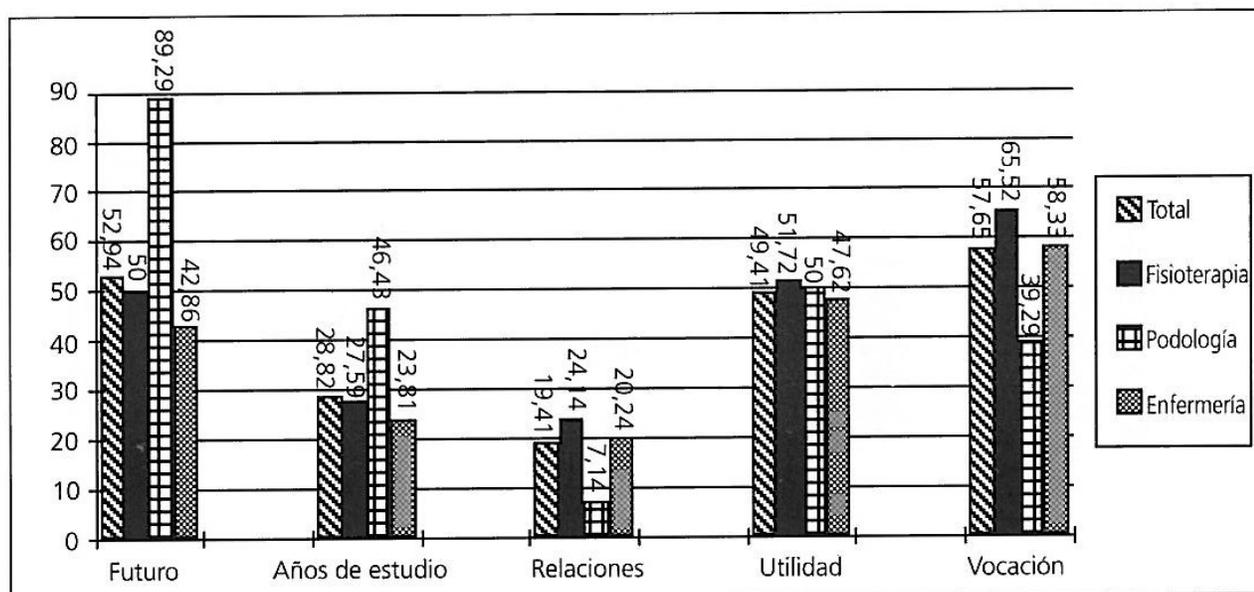


FIG. 1. Objetivos docentes actitudinales en programas desarrollados en ciencias de la salud: su innovación educativa. Criterios a la hora de elegir la profesión.

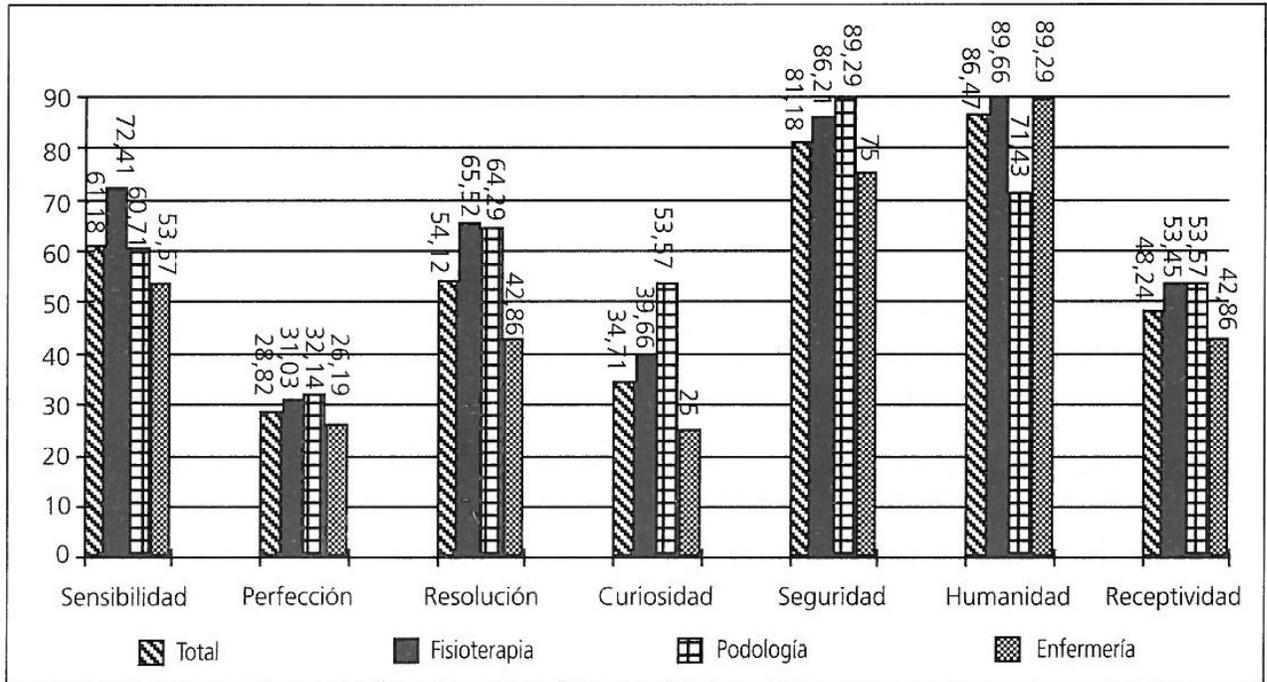


Fig. 2. Objetivos docentes actitudinales en programas desarrollados en ciencias de la salud: su innovación educativa. Criterios más valorados en el perfil humano.

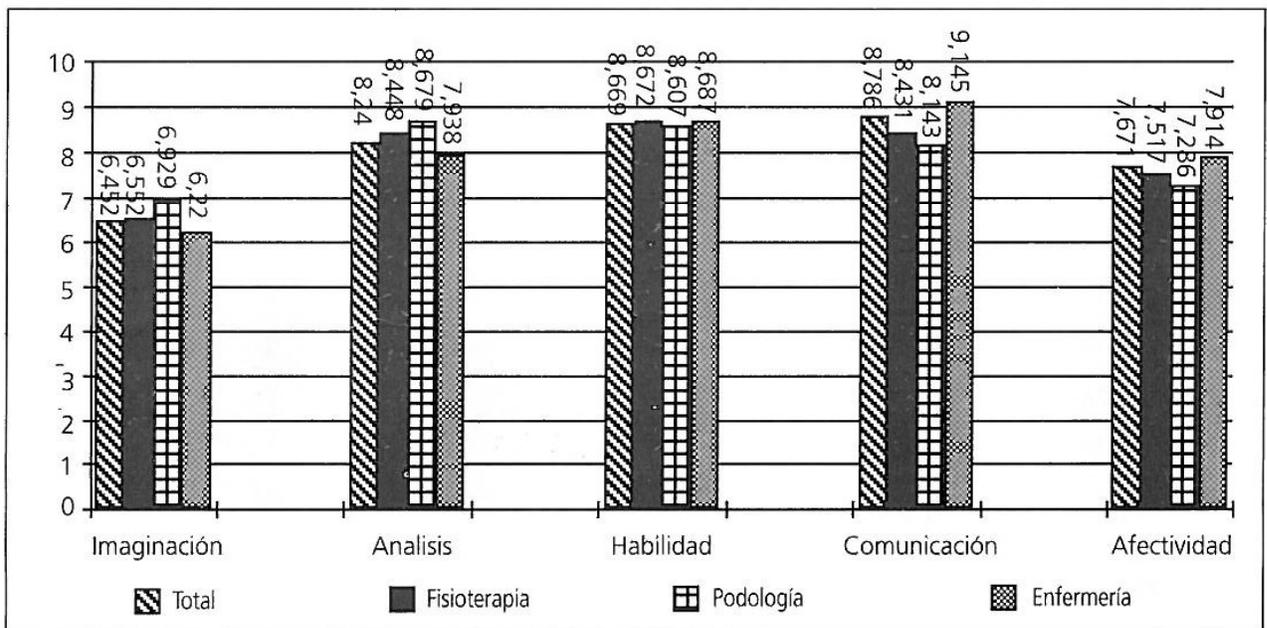


Fig. 3. Objetivos docentes actitudinales en programas desarrollados en ciencias de la salud: su innovación educativa. Valoración media de distintas habilidades.



FIG. 4. Objetivos docentes actitudinales en programas desarrollados en ciencias de la salud: su innovación educativa. Criterios que definen el perfil.

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, considerando el total de la muestra, 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.

Los resultados por diplomaturas se expresan en las figuras 6, 7 y 8.

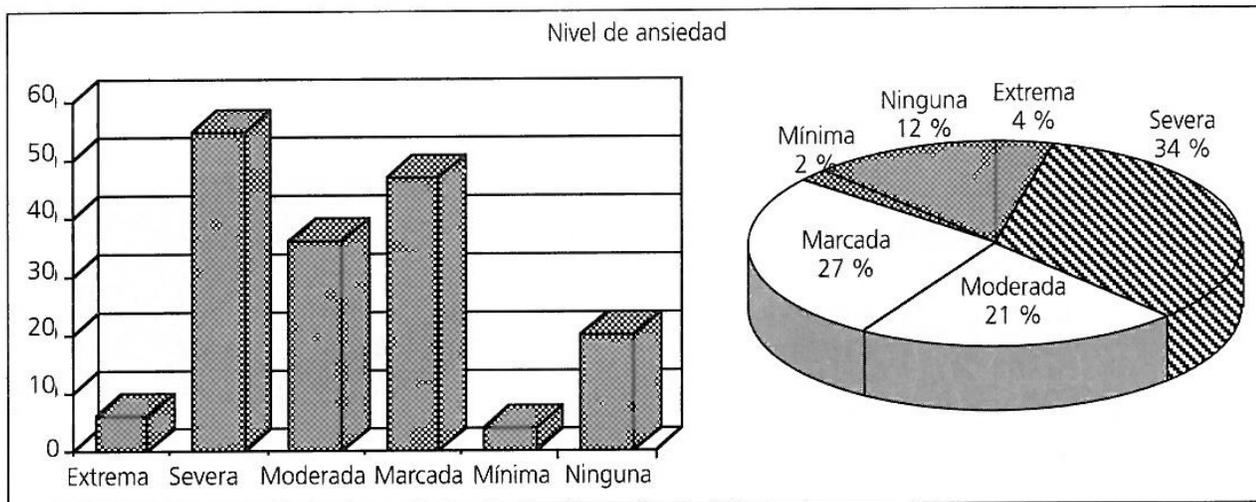


FIG. 5. Nivel de ansiedad en el conjunto de la muestra.

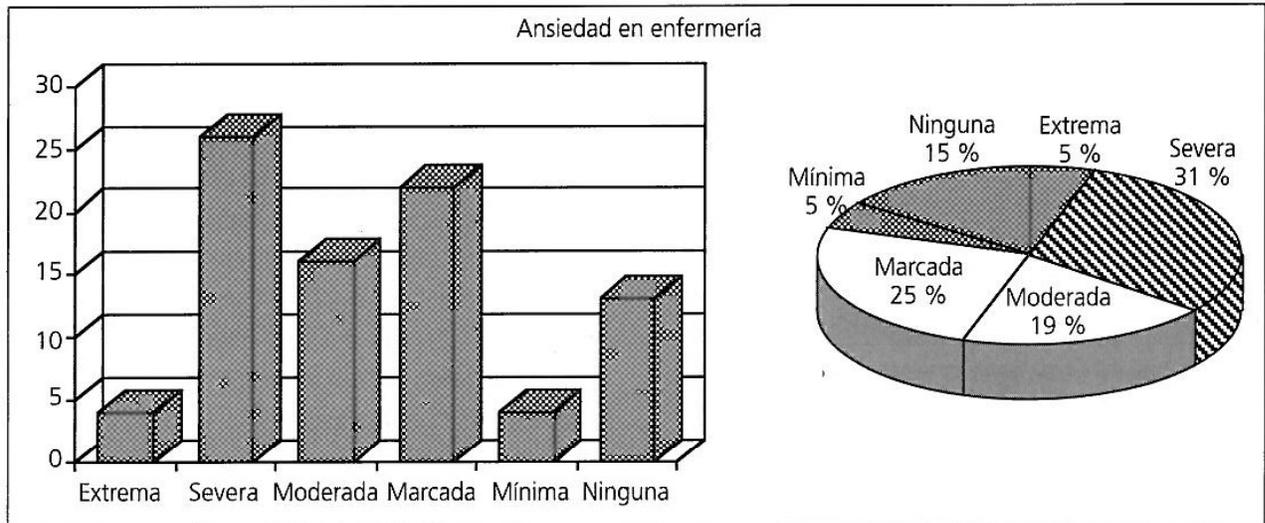


FIG. 6. Nivel de ansiedad en la diplomatura de enfermería.

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 en el fo-

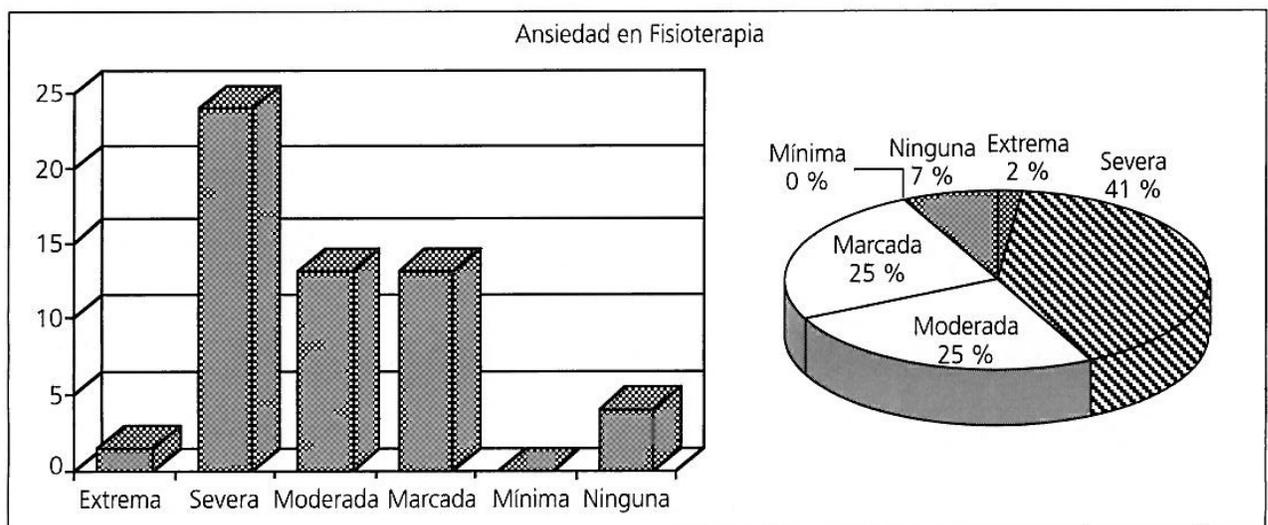


FIG. 7. Nivel de ansiedad en la diplomatura de Fisioterapia.

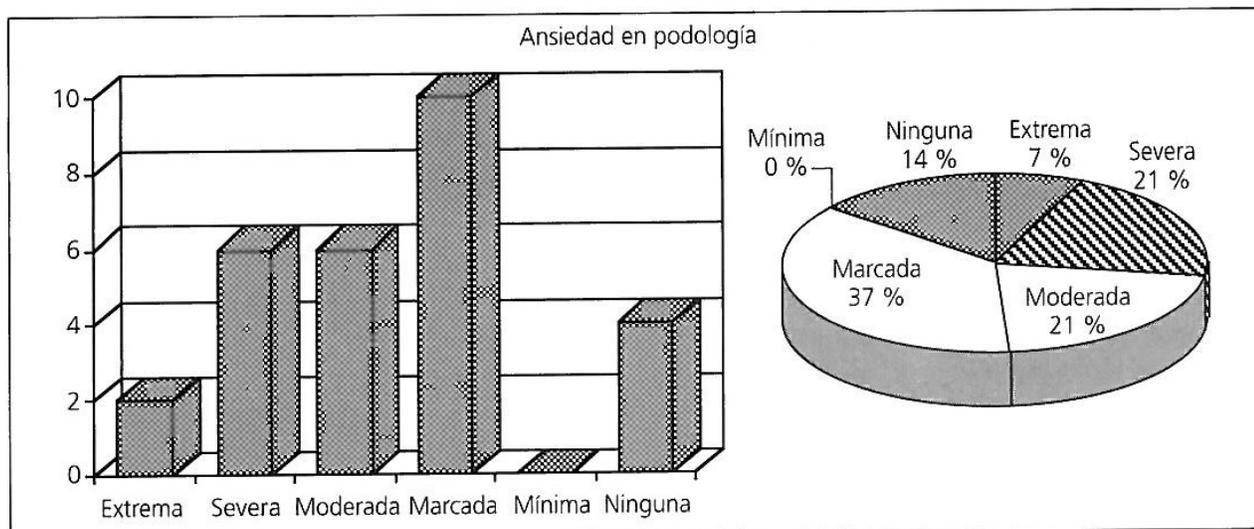


FIG. 8. Nivel de ansiedad en la diplomatura en podología.

mento 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 va en consonancia a que son alumnos/as de 1.º y 2.º 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 %), seguida 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 por 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 conllevan riesgo de asunción de responsabilidades en la vida profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cou, C.; Pozo, I. I.; Sarabia, B., y Vall, E.: *Los contenidos en la reforma*. Ed. Santillana. Madrid, 1995.
2. Anderson, L. W.: Attitudes and their reasurement. En Keeves, J. P. (ed.): *Educational research methodology and measurement: an international handbook*. Pergamon Press. Oxford. 1988.
3. Smith, E. R., y Mackie, D. M.: *Actitudes y cambio de actitudes en psicología social*. Ed. Panamericana. Méjico, 1966.
4. Myers, S.: *Psicología*. Ed. Panamericana. Méjico, 1994.

-
5. Marín Ibáñez, R.: *Valores, objetivos y actitudes en educación*. Ed. Miñón. Madrid, 1976.
 6. Latorre Postigo, J. M.: *Ciencias psicosociales aplicadas*. Ed. Síntesis. Madrid, 1995.
 7. Alcántara, J. A.: *Cómo educar las actitudes*. Ed. CEAC: Aula Práctica. Barcelona, 1988.
 8. Tobal, J. J. M., y Cano, A. R.: *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad*. Ed. Tea Ediciones. Madrid, 1995.