



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE SE APLICAN EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE
ÁNIMO DE LOS PACIENTES DURANTE EL PERIODO
MARZO-SEPTIEMBRE 2011”**

TESINA DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

Licenciada en Enfermería

AUTORA: Piedad Janeth Huilcapi Chauca

TUTORA: Lic. Mercy Santillán

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

Tesina de grado de licenciatura en enfermería aprobado en nombre de La Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente jurado a los.....días del mes de.....del año 2011

PRESIDENTE (NOMBRE)

FIRMA

MIEMBRO 1 (NOMBRE)

FIRMA

MIEMBRO 2 (NOMBRE)

FIRMA

NOTA

(SOBRE10)

.....

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Piedad Janeth Huilcapi Chauca soy Responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los Derechos de Auditoría pertenecen a la Universidad Nacional De Chimborazo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional De Chimborazo, Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela De Enfermería, por todos los conocimientos que me ha brindado a lo largo de mi vida estudiantil.

A la Lic. Mercy Santillán que fue mi tutora de tesis por su paciencia y apoyo sin el cual no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

Al servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en especial a la líder de piso por las facilidades y la predisposición brindada para la ejecución de este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis queridos papacitos, Francisco y Florinda que me brindaron su apoyo incondicional en todos los momentos buenos y malos de mi vida.

A mi esposo Antonio compañero de mil batallas y amigo incondicional siempre incentivándome a ser una mujer mejor, me enseñó a ser valiente y a luchar por mis metas y alcanzar mis sueños

Para Klever, Olger y Edison, más que hermanos, amigos en todo momento y lugar, dándole un toque de alegría a mi diario vivir.

Y como olvidarme de mis maestros y maestras que han creado dentro de mí el deseo de superarme todos los días.

Con cariño:

Janeth

Índice de Contenidos

CAPÍTULO I

Carátula

Aceptación de la tutoria	I
Autoria	II
Agradicimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Summary	VI
Introducción.....	1

CAPÍTULO II

1. Problematización.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulacion del problema.....	5
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación	7

CAPÍTULO III

2. Marco Teórico	10
2.1 Posicionamiento teórico personal	10
2.2 Fundamentación Teórica	11
2.2.1 Los valores aplicados por el personal de Enfemería	11
2.3 Las actitudes aplicadas por el personal de Enfermería.....	15
2.4 Estado de ánimo.....	38
2.5 Hipótesis y Variables	40
2.5.1 Hipótesis	40
2.5.2 Variables.....	40
2.6 Localización y Temporalización.....	40
2.7 Operacionalización de Variables.....	41

CAPÍTULO IV

3. Marco Metodológico	44
3.1 Método	44
3.1.1 Tipo de Investigación	44
3.1.2 Diseño de la Investigación	44
3.1.3 Tipo de Estudio	44
3.2 Población y Muestra	44
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4 Técnicas para el análisis e interpretación de resultados	45
3.5 Análisis estadístico de la información.....	47
3.6 Comprobación de la hipótesis.....	59

CAPÍTULO V

Conclusiones	60
Recomendaciones	62

CAPÍTULO VI

Bibliografía.....	63
Anexos	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N.-1 VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	47
GRAFICO N.-2 VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SON APLICADAS EN EL CUIDADO DIARIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	48
GRAFICO N.-3 PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE NO APLICA LOS VALORES Y ACTITUDES POR CAUSA DE LA CARGA LABORAL.....	49
GRAFICO N.-4 LA PRACTICA CORRECTAMENTE LOS VALORES Y ACTITUDES MEJORA LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTES Y ESTO A LA VEZ CONTRIBUYE A SU RECUPERACIÓN.....	50

GRAFICO N.- 5 VERACIDAD VALORE PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	51
GRAFICO N.- 6 EQUIDAD VALORE PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	52
GRAFICO N.- 7 ALTRUISMO VALOR PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	53
GRAFICO N.- 8 LA RESPONSABILIDAD ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	54

GRAFICO N.-9 AUTONOMÍA ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA 55

GRAFICO N.-10 CREDIBILIDAD ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA 56

GRAFICO N.-11 ESTADO DE DEPRESIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA 57

RESUMEN

Este estudio es de participación ciudadana en acción de la salud; tiene como objetivo general: Determinar la influencia de la aplicación de Valores y actitudes del personal de enfermería en el estado de ánimo de los usuarios que permanecen hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, la investigación realizada es de tipo descriptiva se utilizó una Investigación documental. Este es un estudio prospectivo, se trabajó con una población de 46 pacientes de ambos sexos que se encontraban hospitalizados en la fecha correspondiente que se aplicaron las encuestas en el servicio de cirugía y con 10 enfermeras que laboraban en el mismo, la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas que luego fueron interpretadas y analizadas para establecer las conclusiones correspondientes.

El 50% de las enfermeras encuestadas ni siquiera creen que podría haber una asociación entre las variables que se comparan; se aprecia que en el 70% de los casos hay una deficiencia en la práctica de valores y actitudes; existe un 90% de incumplimiento de valores y actitudes debido a la carga laboral según manifiestan, y los promedios para los parámetros para la práctica de valores indica un 70% de condición desfavorable, lo mismo ocurre con la práctica de actitudes, el promedio de todos los parámetros evaluados corresponde al 70%, lo que quiere decir que apenas el 30% de enfermeras practican y aplican valores y actitudes. El análisis de la variable estado medida a través del test de Berck, muestra que: el 76.06% de los pacientes tienen perturbaciones en el estado de ánimo con intensidad de intermitente, moderado, grave y extrema.

Al comprobar las dos hipótesis se aprecia que a un 70% de incumplimiento de valores y actitudes corresponde un 76.06% del estado de ánimo alterado. Esta proporción demuestra la asociación entre las dos variables.

SUMMARY

The study is citizen participation in health action, has the general objective: To determine the influence of the application of values and attitudes of nurses in the state of mind of the users who remain hospitalized in the Provincial Hospital of Surgery General Teaching Riobamba, research is descriptive research used a documentary. This is a prospective study, working with a population of 46 patients of both sexes who were hospitalized at the relevant date surveys were applied in the surgery department and 10 nurses who worked in it, the information was obtained by surveys of which were then interpreted and analyzed to establish the appropriate conclusions.

The 50% of nurses surveyed did not even believe there may be an association between the variables being compared, we see that in 70% of cases there is a deficiency in the practice of values and attitudes, there is a 90% non-compliance of values and attitudes because of the workload as manifested, and the averages for the parameters for the practice of values indicates a 70% unfavorable condition, so does the practice of attitudes, the average of all the parameters corresponding to 70% This means that only 30% of nursing practice and apply values and attitudes.

The analysis of the state variable measured by Berck test shows that: the 76.06% of patients have disturbances in mood with intermittent intensity, moderate, severe and extreme. When testing the two hypotheses can be seen that 70% of default values and attitudes of 76.06% corresponds to a mood altered. This ratio shows the association between two variables.

INTRODUCCIÓN

El tema de la presente investigación, es el estudio de los valores, y las actitudes del personal de enfermería y su influencia en el estado de ánimo en el usuario hospitalizado. Un punto de partida, es la pertenencia a ese colectivo profesional, y la necesidad de contribuir, como investigadora, a la comprensión de la realidad de la profesión enfermera. Esa primera consideración implica tomar conciencia de la limitación de formar parte del proceso, para establecer medidas de control.

Los Valores y actitudes profesionales en estudio de la práctica profesional contribuye a la comprensión del inicio del proceso formativo, específicamente determina el papel de los valores personales, en la decisión de estudiar Enfermería. La identidad profesional se caracteriza por la asunción de valores y actitudes profesionales, además de conocimientos y habilidades específicas. Los valores y actitudes más relevantes de la formación enfermera, asumidos de forma progresiva se ordenan jerárquicamente. Ya que estos tienen una gran influencia directa en el estado de ánimo de los pacientes los valores más importantes son: la veracidad, la equidad, el altruismo y Las actitudes más sobresalientes son la responsabilidad, la autonomía, la credibilidad. La ética no es un problema de conocimientos; ni comportamientos, sino de actitudes y valores. La calidad de la práctica clínica, no será buena si la corrección técnica no va acompañada de adecuada toma de decisiones morales por parte del personal sanitario. La ética clínica es la inclusión de valores en la toma de decisiones clínicas.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios más relevantes a nivel internacional, están desarrollados a través de asociaciones enfermeras. El Consejo Internacional de Enfermería, en el año 1953 identifica los valores esenciales de la profesión enfermera. En el año 1994 un organismo nacional de Canadá, *L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, elabora un documento sobre valores profesionales enfermeros; y en el año 1989, la American Association of Colleges of Nursing, identifica y desarrolla un documento sobre valores, actitudes, y conductas profesionales enfermeras.

Los estudios que profundizan en los factores desencadenantes del estrés laboral, son diversos, y producen un impacto negativo en la aplicación de valores y actitudes en el momento de la atención a los usuarios por parte del personal de enfermería. Señalan el escaso reconocimiento social de las enfermeras/os, y la presión asistencial, como elementos directamente relacionados con el estrés, entre otros factores.

Los estudios muestran la importancia de mantener el equilibrio personal en el transcurso de las trayectorias profesionales, son relevantes y especialmente claves en las profesiones sanitarias para tener una buena actitud con los usuarios. (1)

Los estudios sobre aspectos concretos de la disciplina enfermera, muestran la preocupación del colectivo profesional, y revelan la importancia del análisis global de la práctica enfermera al inicio del siglo XXI, de su identidad a través de la evolución de las actitudes y valores profesionales que desarrollan en las diferentes trayectorias

profesionales. La construcción social de la profesión enfermera en las últimas décadas es intensa. Las enfermeras y enfermeros constituyen una fuerza humana, y profesional de primer orden. Las enfermeras y enfermeros deben restablecer la naturaleza de los cuidados, creer en su importancia y en su valor terapéutico, para hacer frente al modelo sanitario imperante acorde con la cultura biologista. Esa es una de las mayores dificultades en el complejo mundo de la salud, para que los cuidados enfermeros vuelvan a encontrar el espacio que les corresponde, en beneficio de las personas que los aplican y de las personas que los reciben.

La presente investigación se centra en el análisis de actitudes y valores en las diferentes trayectorias profesionales de las enfermeras. Se parte de la idea que a través de las conductas profesionales, se identifican actitudes, que a su vez son símbolos de unos determinados valores. En base a los referentes teóricos de la presente investigación, se pretende identificar los valores y actitudes que el profesional desarrolla con más intensidad. Consolidar la identidad profesional enfermera, requiere la asunción, e integración de valores profesionales en la práctica cotidiana enfermera, que favorece a una práctica capaz de asumir la responsabilidad en la planificación, y aplicación de los cuidados enfermeros a los usuarios. (2)

Los valores personales se acompañan de actitudes y formas de ser, que a través del proceso de trabajo se desarrollan y también se adquieren del diario vivir, también se pretende analizar los valores y actitudes del personal de enfermería y los resultados

¹ http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres

² <http://www.cura-depresion.com/escala-de-depresion-beck.html>

pueden ser relevantes en un contexto formativo y cambiante; la futura educación enfermera debe potenciar y desarrollar los valores y actitudes profesionales en la formación, que generen sentido de pertenencia e identidad en las/os estudiantes.(3)

En la actualidad, en la ciudad de Riobamba las competencias enfermeras están diversificadas, y las/os profesionales forman parte de las múltiples esferas y actividades relacionadas con la salud. Un ejemplo real que pudimos presenciar en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, es que la escasa aplicación de los valores y actitudes en el cuidado de pacientes hospitalizado, ya que son muy pocas la enfermeras las que aplican ciertos valores y tiene una buena actitud en el momento de la atención a los pacientes, según mi opinión uno de los factores predisponentes para que la profesional de enfermería no apliquen estos valores se debe a la sobrecarga laboral, algunos pacientes no solamente necesitan de atención a través de medicamentos e intervenciones, sino que también necesitan de una atención emocional en la que se ve relevante la empatía de la enfermera para contribuir a la pronta recuperación del paciente y así mejorar su estado de ánimo. La estadía y recuperación del paciente dependerá de la primera impresión que la enfermera brinde al paciente. Los pacientes hospitalizados se encuentran en una confusión de emociones y sentimientos, en esos momentos es indispensable los valores y actitudes de la profesional.

³ García Bañon, Ana M^a, Sainz Otero, Ana, Botella Rodríguez, Manuel (2004) "La Enfermera vista desde el género" *Índex de Enfermeria XIII* (46): pp.45-48

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como influye la aplicación de Valores y actitudes del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el estado de ánimo de los pacientes durante el periodo marzo-septiembre 2011?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los valores y actitudes del personal de enfermería que se aplican en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba y su influencia en el estado de ánimo de los pacientes durante el periodo marzo-septiembre 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Evaluar el estado de ánimo que experimentan los pacientes frente a los valores y actitudes de las enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- ❖ Correlacionar la aplicación de los valores y actitudes del personal de enfermería con el estado de ánimo de los pacientes.
- ❖ Elaborar y socializar un tríptico de valores y actitudes de enfermería para mejorar la interrelación enfermera - paciente.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, se basa en el estudio de los valores y actitudes que se desarrollan en la práctica profesional enfermera. Enfermería es un colectivo profesional, constituido mayoritariamente por mujeres, que contribuyen con su aportación única y esencial a la recuperación y bienestar de los pacientes. Son personas que a través de su práctica, construyen la profesión enfermera. El objetivo esencial de la presente investigación es la comprensión de la práctica enfermera actual, a través del estudio de los valores y actitudes profesionales. Las actitudes y valores profesionales, se articulan de forma que confieren identidad al colectivo enfermera.

Este estudio permite analizar, desde la Sociología, los valores y actitudes de ese grupo profesional, así como el grado de adhesión y jerarquización, para comprender la realidad social de una profesión de salud, inserta en el ámbito sanitario cuyas aportaciones a la sociedad son fundamentales porque revierten en la salud y bienestar de los pacientes.

La investigación es importante porque permitió identificar los factores internos, del propio colectivo, y externos, es decir de la articulación del trabajo enfermera – paciente, que favorecen, ayudan o limitan, poder ejercer la profesión prestando un servicio profesional que busca la excelencia. Los valores y actitudes más relevantes de la formación enfermera, asumidos de forma progresiva por las enfermeras se ordenan jerárquicamente. Las actitudes más sobresalientes son: la responsabilidad, la autonomía y la credibilidad. Estas actitudes se adhieren a los valores de: veracidad, equidad y altruismo,

Las/os enfermeras/os están en el proceso de asumir en la práctica los valores y actitudes que los modelos de cuidados refieren, y en esta medida pueden transmitirlos. Es importante aprovechar la coyuntura histórica actual, para que las generaciones socializadas en los nuevos planes de estudios, puedan acometer el cambio real necesario en la práctica profesional. Acrecentando la identidad profesional, consolidando las actitudes y valores profesionales. Potenciando, en la formación, los valores. Todo ello es lo que permitirá aumentar, en un futuro inmediato, la humanización de la asistencia. Las/os enfermeras /os ofrecen cuidados con valor terapéutico; es decir, cuidados como parte del tratamiento que ha de seguir las personas enfermas en el proceso de rehabilitación, o las personas en la prevención de la salud. Estos cuidados han de contemplarse y enseñarse desde una perspectiva abierta que permita resituar y contextualizar, para que el servicio que ofrecen las/os enfermeras/os a la sociedad sea más coherente con la demanda y se acerque a la excelencia. Consolidar la identidad profesional enfermera, requiere la asunción, e integración de valores profesionales en la práctica cotidiana enfermera, que favorece a una práctica capaz de asumir la responsabilidad en la planificación, y aplicación de los cuidados enfermeros a los usuarios.

Los valores personales se acompañan de actitudes, y formas de ser, que a través del proceso de trabajo se desarrollan, y también se adquieren del diario vivir.

Se pretende analizar los valores y las actitudes del personal de enfermería y los resultados pueden ser relevantes en un contexto formativo y cambiante, la futura

educación enfermera debe potenciar y desarrollar los valores y actitudes profesionales, en la formación; que generen sentido de pertenencia e identidad en las estudiantes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La disciplina de enfermería en el marco de sus competencias profesionales está preparada para ofrecer a los pacientes técnicas y procedimientos adecuados para la mejora y mantenimiento de la salud incluyendo de manera muy importante la aplicación de los valores y actitudes en todas las actividades realizadas por la profesional.

La calidad de la práctica clínica no será buena, si la corrección técnica no va acompañada de adecuada toma de decisiones morales por parte del personal sanitario. La ética clínica es la inclusión de los valores en la toma de decisiones establece lo que debe ser el comportamiento ético de los profesionales sanitarios.

Los valores y actitudes del personal de enfermería son indispensables, el cuidado es un valor personal y profesional que sirve de base a la relación enfermera paciente. Este valor fundamental nos invita a ser humanos y sensibles para preservar la identidad y la integridad de la persona. La relación enfermera paciente es el punto de encuentro entre los valores la moral y los principios de los cuidados de enfermería.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 LOS VALORES

Los valores son infinitamente numerosos. La trinidad clásica: lo verdadero, lo bueno y lo bello ha contribuido a hacer ignorar esta infinita variedad.

Al lado de las ciencias y de las descripciones teóricas, de las costumbres, de la filantropía, de los ideales de moralidad, hay aún muchos otros dominios del valor.

Los valores constituyen un complejo y multifacético fenómeno que guarda relación con todas las esferas de la vida humana. Están vinculados con el mundo social, con la historia, con la subjetividad de las personas, con las instituciones. Realmente vivimos un mundo lleno de valores. Y, por supuesto, uno de los ámbitos fundamentales donde los valores tienen su asiento es la familia

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS VALORES

- ❖ Son cualidades que están adheridas a un objeto o bien, pero no tienen existencia concreta, sino una existencia virtual. Los valores antes de incorporarse al respectivo portador, depositario o bien, son meras “posibilidades”.
- ❖ Son absolutos y universales. No cambian. Lo que cambia es su apreciación.
- ❖ Todo valor tiene su polaridad, su contravalor y ambos parten en sentido contrario de un punto cero, de donde resultan jerarquías de los mismos o escalas de valores.

2.2.3 ESCALA DE VALORES

Mientras que la práctica de valores genera confianza y credibilidad en los grupos humanos, el abandono de los mismos produce escepticismo, incoherencia e inseguridad en las relaciones. Ante situaciones complejas, surgen numerosas preguntas ¿los valores son relativos y dependen de cada circunstancia o de la conveniencia del momento?, ¿qué está bien y qué está mal? (5)

La escala de valores y las creencias de cada persona determinan su forma de pensar y su comportamiento. Los valores asumidos como parte de una cultura sentida como propia, proporcionan bienestar emocional.

Por lo contrario, la falta de un sistema de valores definidos y compartido en una sociedad instala a los individuos, menos maduros en la definición y la indefensión, a pesar de que hay quien defiende que los valores son relativos y optativos, existen unos valores fundamentales como el respeto a la vida y a la integridad de todos los seres humanos, el rechazo a la violencia, a la xenofobia, al racismo, a la tortura y a todo tipo de vejación. Aceptar que otras personas vivan y piensen de modo diferente y que por ello mantengan todos los derechos es el primer paso para poder convivir. Es necesario tener en cuenta que la capacidad para la convivencia no surge de manera natural en las personas y que el origen de la mayoría de los conflictos humanos está en la falta de habilidades en la infelicidad personal y en la frustración, origen de la mayor parte de los conflictos que derivan en actos de violencia

⁵ El compromiso de las profesiones sanitarias ante la sociedad del siglo XXI". Valores e innovaciones en el umbral del siglo XXI su influencia en la práctica enfermera. XXI Sesiones de Trabajo. AED. Madrid: Fundación Mapfre. pp. 58-66.

2.2.4 TIPOS DE VALORES

2.2.4.1 LA VERACIDAD.

Es el valor moral casi indiscutido, es la conformidad de las cosas y los conceptos en el sentido científico. Siendo la conformidad de la palabra con la idea del que habla; Es decir la expresión sincera de lo que uno siente en su interior. Consiste en decir siempre la verdad y presentarse ante los demás sin engaños ni mentiras, sin tratar de aparentar lo que no es o lo que no pudiera ser. El defecto de la conformidad entre la palabra y el pensamiento se llama "mentira", la falta de conformidad entre la conducta y la palabra se llama "simulación". La veracidad es la virtud muy aplicable en la moral profesional es actuar o hablar con la verdad de acuerdo a la realidad, por ello: "Si dices la verdad; no tendrás que recordarte de nada"

2.2.4.2 LA EQUIDAD

La Equidad es un valor de connotación social que se deriva de lo entendido también como igualdad. Se trata de la constante búsqueda de la justicia social, la que asegura a todas las personas condiciones de vida y de trabajo digno e igualitario, sin hacer diferencias entre unos y otros a partir de la condición social, sexual o de género, entre otras.⁽⁶⁾

El término equidad proviene de la palabra en latín "aéquitas", el que se deriva de "aequus" que se traduce al español como igual. De este modo, la equidad busca la

⁶<http://www.google.com.ec/search?q=ESCALA+DE+VALORES&hl=es&biw=1360&bih=611&prmd=imvns&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=FiyLTtziI4rbgQedvvWOAw&ved=0CD4QsAQ>

promoción de la valoración de las personas sin importar las diferencias culturales, sociales o de género que presenten entre sí.

La importancia de la equidad toma especial importancia a partir de la constante discriminación que diferentes grupos de personas han recibido a lo largo de la historia. No cabe duda de la falta de equidad en el mundo, Sin embargo, lo más importante es que cada persona, a partir de su propia intimidad y cotidianeidad ponga en práctica la equidad, valorando a cada persona sin tener en cuenta su condición social o sexual, su cultura, su apariencia o su religión, ya que todos los seres humanos se merecen respeto y el ser considerados como tal, teniendo el derecho a acceder a condiciones de vida dignas, en todo el espectro que ésta incluya.

2.2.4.3 ALTRUISMO

Es uno de los valores que ha cultivado sistemáticamente el cristianismo, para contrarrestar la natural tendencia a mirar cada uno antes por sí mismo que por los demás, e incluso a costa de los demás. ”. Se define generalmente, como devoción, preocupación y sacrificio personal en busca del bienestar de otros. En lo personal lo defino como la capacidad humana de expresar amor, servicio o compasión de manera consciente, voluntaria, y desinteresada, con el objetivo único de generar bienestar o la felicidad a la vida de otros. (7)(8)

⁷ <http://html.rincondelvago.com/comite-de-etica-y-enfermeria.html>

⁸ http://www.minedu.gob.pe/secretaria_general/uni_defensa_nacional/dir.php?obj=presentacion_defensa.htm

2.3 LAS ACTITUDES

Todas las personas tienen actitudes que dan como resultado tendencias a responder positiva o negativamente ante otra persona, ante un grupo de personas, ante un objeto, ante una situación que comprende objetos y personas ante una idea.

Con mucha frecuencia, la posesión de una actitud predispone al individuo a reaccionar de una manera específica. El conocimiento de la actitud permite a veces predecir el comportamiento, tanto en el trabajo como en otros aspectos de la vida.

2.3.1 DEFINICIONES DE ACTITUD

"Son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de las personas respecto de su entorno, su compromiso con las acciones previstas y, en última instancia su comportamiento.

Es un estado mental y nervioso de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre la respuesta del individuo ante todos los objetos y situaciones a que se enfrenta.

Es una tendencia a actuar hacia o en contra de algún factor ambiental, el cual se convierte con ello en un valor positivo o negativo. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado"⁹⁾

⁹ GRASS Pedrals, Juan LA EDUCACIÓN EN VALORES Y VIRTUDES EN LA ESCUELA: TEORÍA Y PRÁCTICA, pág. 50

2.3.2 ORIGEN DE LAS ACTITUDES

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes raras veces son de asunto individual; Generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual)

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. (10)

¹⁰<http://www.google.com.ec/search?q=TIPOS%20DE%20VALORES%20&hl=es&biw=1360&bih=611&prmd=i mvns&ie=UTF-8&sa=N&tab=iw#sclient=psy>.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste.

Otros parecen inferir que "actitud" y "opinión" son términos prácticamente sinónimos, pero si bien es cierto que las opiniones con frecuencia reflejan actitudes, es evidente que lo que una persona dice no siempre está de acuerdo con lo que hace.

Las actitudes, pueden ser consideradas predisposiciones estables a valorar, que nos permiten actuar en consecuencia. Para comprenderlas mejor, es importante señalar algunas de sus características: son adquiridas, son el resultado de la historia de cada individuo (su marco de referencia), son perdurables, difíciles de mover y de cambiar por lo que se consideran una estructura consistente, son flexibles y por lo tanto susceptibles de cambiar; Otra puntualización importante es la referida a la conducta: las actitudes son raíz de la conducta, pero no la conducta misma, ya que sólo son las precursoras que determinan nuestro comportamiento; resultan ser nuestras tendencias al actuar. Son los hábitos que se ordenan al acto humano. Las actitudes conllevan procesos afectivos y volitivos (relativos a la voluntad), por lo que tienen una notable carga emocional y motivacional, ya que los valores que pretenden nuestras actitudes se alcanzan al poner

en juego nuestros deseos, sensaciones, sentimientos, emociones y voluntades (todos ellos actos y hábitos humanos). Son transferibles y se pueden actualizar de modos muy diversos; con una actitud podemos responder a múltiples y diferenciadas operaciones. La formación de actitudes es la única manera de preparar y capacitar a los jóvenes para enfrentar la vida, una vida cada vez más compleja y mutable, con incesantes y diferentes retos y con exigencias a veces incomprensibles. En el ámbito educativo, la actitud es un proceso cognitivo y por lo tanto su raíz es cognitiva también. Es decir, las actitudes se aprenden y por lo tanto tienen como principio la razón. Es aquí donde surge su componente pedagógico: que las actitudes se enseñan (componente didáctico) y pueden, a mediano plazo, educarse. Muchas de nuestras actitudes están fuera de nuestro nivel de atención consciente, lo que quiere decir que reaccionamos ante ellas sin siquiera darnos cuenta. Puede suceder incluso que esas actitudes tácitas estén en contraposición con las ideas que defendemos conscientemente. (11)

2.3.3 TIPOS DE ACTITUDES

2.3.3.1 LA RESPONSABILIDAD

La responsabilidad no es una actitud moral que se manifiesta sólo desde la intención, este actitud exige el darse corporal de los individuos y en este caso, de los profesionales. Las actitudes pueden crecer y arraigarse más íntimamente en cada persona, como también pueden deteriorarse y hasta perderse.

¹¹ http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_actitudes_y_persuasion.htm

Las razones para una ética de responsabilidad y compromiso en el cuidado, se fundamentan en:

- ✓ El valor de la vida y de la salud de los seres humanos. Quien se ha formado como profesional de enfermería, se ha preparado para el cuidado del otro(a) que contiene el cuidado de la vida y de la salud.
- ✓ La propia conciencia y coherencia de vida, o lo que podría resumirse en autonomía ética; es decir, en reconocerse como sujeto de juicio, de humanidad y de compromiso.
- ✓ El derecho que reclama la sociedad de una actuación ética, que se afirma y realiza en la dimensión propia del acto de cuidado.
- ✓ La situación actual del país; enfermería debe ayudar a abrir un espacio para un nuevo diálogo, demostrando que el cuidado de enfermería tiene una dimensión renovadora y de esperanza.
- ✓ La responsabilidad y compromiso ha de ser una convicción al actuar ante la realidad práctica que cotidianamente el profesional de enfermería tiene que enfrentar y en la que se destaca.
- ✓ El cuidado de los individuos y colectivos desde la concepción del ser humano, durante todas las etapas del desarrollo y hasta la muerte. El profesional de enfermería actúa como defensor de las personas, abogando por su bienestar, intereses y cuidados de salud seguros; cuando se presentan situaciones de maltrato físico y psicológico, tratos crueles, inhumanos, degradantes, discriminatorios, tratamientos innecesarios, incorrectos, forzados, sin consentimiento informado, cuando se oculta

la verdad y se invade la intimidad y privacidad, se experimenta, controla o modifica su comportamiento, se utiliza para investigaciones científicas a personas privadas de la libertad, grupos minoritarios o miembros de las fuerzas armadas que no hayan o puedan otorgar libremente su consentimiento. (12) (13)

- ✓ Los avances y la tecnología en salud, en que las posibilidades que se abren a la investigación y a la experimentación son infinitas gracias al potencial de la inteligencia humana pero que, al buscar la ciencia por sí misma, se cuestionan los fundamentos de la vida, la dignidad y los derechos de las personas.
- ✓ Una sociedad multicultural con diversas religiones, sistemas de creencias y valores culturales y pluralismo moral.

2.3.3.2 TIPOS DE RESPONSABILIDAD

- ética-moral-religiosa
- administrativa
- extracontractual
- subjetiva (por culpa)
- objetiva (sin culpa)
- personal
- solidaria
- subsidiaria

¹² CORTINA Adela en Educación en Valores y Desarrollo Moral. La Educación del Hombre y del Ciudadano. Publicado por I.C.E y OEI 1995.

¹³ Díaz barriga Arceo, Frida. Rolando Emilio, Maggi Yáñez. Desarrollo humano y calidad, valores y actitudes. Editorial, limusa.

2.3.3.3 DIAGRAMA DE LA RESPONSABILIDAD



El profesional en Enfermería tiene que hacer como mínimo los siguientes deberes con el paciente: atención óptima, oportuna y continua, atención cuidadosa, acatamiento de instrucciones del médico tratante, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos. Muchas razones han sido invocadas para demandar a un profesional por mala práctica, pero la mayoría no corresponde a actos sanitarios negligentes, imprudentes o de impericia. Se debe concientizar a los profesionales, a hacer mejores registros de Enfermería, porque son elementos que pueden ayudar en la investigación de un proceso judicial.

2.3.4 LA AUTONOMÍA

La autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. La suposición de que un aspecto clave de la autonomía de enfermería es actuar con un juicio y práctica independiente, fue cuestionada en un estudio interpretativo que exploró la forma como las enfermeras entienden la autonomía en su práctica clínica y en su trabajo. Este artículo describe el proyecto de investigación, y explora el énfasis que hacen las enfermeras sobre los aspectos inherentes al ejercicio de la autonomía en su trabajo clínico. Las descripciones de sus relaciones con los médicos, colegas y directores de enfermería, ofrecen muchos ejemplos en los cuales la práctica autónoma puede ser respaldada y fortalecida.

En la práctica hospitalaria no se ha logrado la autonomía profesional, porque sus actuaciones y decisiones se ubican entre el poder de una administración superior y la autoridad técnica del médico que disfruta de la máxima autonomía en relación con los demás profesionales del campo de la salud.

2.3.4.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

- ❖ Información amplia
- ❖ Potenciar la autonomía del paciente
- ❖ Consentimiento informado
- ❖ Considerar valores

❖ Confianza

La autonomía ha sido relacionada con la calidad de vida de las enfermeras, la satisfacción por su trabajo, los ambientes de práctica profesional positivos y las percepciones de la calidad del cuidado. (14)

2.3.5 CREDIBILIDAD

Credibilidad es la cualidad de creíble (que puede o merece ser creído). El término procede del vocablo latino *credibilis*.

La credibilidad, por lo tanto, hace referencia a la capacidad de ser creído. No está vinculado a la veracidad del mensaje, sino a los componentes objetivos y subjetivos que hacen que otras personas crean (o no) en dichos contenidos. Para tener credibilidad, la persona o la información deben generar confianza. Un individuo puede estar diciendo la verdad sin que nadie le crea. En cambio, otro sujeto puede mentir mientras sus interlocutores creen que dice la verdad. Esta diferencia está vinculada a la credibilidad de las personas y a su capacidad para convencer al prójimo. Nosotros, los/as profesionales seguimos un proceso de desarrollo, primero formativo y después competencial, desconocido o no para la población en general. La imagen social de la Enfermería (la imagen es definida por la Real Academia de la Lengua Española como «entidad ante la sociedad») que desde el colectivo profesional piensa como nos ven los demás, la sociedad, es importante y en general la Enfermería cree que tiene poco prestigio social en relación a otras profesiones; es una situación real, pues profesiones

¹⁴FABELO, CORZO. Valores universales y problemas globales, Compilación Filosófica, 1994.

como arquitectos, A. técnicos, ingenieros, etc., se posicionan claramente muy por encima de la Enfermería.

No obstante, habría que preguntarse .hasta donde estaría Enfermería dispuesta a asumir responsabilidades profesionales.

Hoy la profesión se halla en un periodo crucial, pero nos queda por salvar algunos escollos ya que la Enfermería es una profesión basada en la investigación; existe una separación entre lo que se conoce y lo que se practica. Las principales barreras son de tipo organizacional con un importante nivel de aislamiento.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece los principios, funciones y responsabilidades de la profesión de Enfermería en un contexto basado en la autonomía profesional, el método científico, los principios deontológicos y hacia la excelencia profesional.

2.3.6 LAS ACTITUDES Y LA REALIDAD

Decir que las actitudes son los filtros a través de los que percibimos la realidad equivale a decir que nuestras actitudes son el mapa que utilizamos para andar por el mundo y, como ya dijo Korzybski en 1941, no debemos confundir el mapa con el territorio, ni nuestras actitudes con la realidad.

Un mapa nunca puede reflejar el terreno con total precisión, ya que para ser totalmente preciso necesitaría incluir absolutamente la misma información que el mundo real y dejaría de ser un mapa. Los mapas no son “verdad”, si lo fueran no serían mapas, serían el terreno.

De la misma forma cualquier opinión, actitud, o valoración que formemos sobre algo, por su propia naturaleza exige que generalicemos y simplifiquemos. Lo que quiere decir que las actitudes nunca son “verdad” ni “mentira”, sino una forma de entender una determinada situación.

Decir que las actitudes no son “verdad” no les resta valor alguno. Sin actitudes, opiniones y criterios nos paralizaría el exceso de información y seríamos incapaces de tomar decisiones. El peligro no está en la simplificación y pérdida de información, el peligro está en creerse que esa generalización es la realidad. Esta actividad te puede ayudar a darte cuenta de la diferencia entre pensar que algo es “verdad” y pensar que algo es una opinión. Cuando confundimos nuestras actitudes con la realidad le cerramos las puertas al cambio y las actitudes se solidifican. Cuanto más rígidas nuestras creencias menos dispuestos estaremos a aceptar los datos que contradigan nuestras creencias o a considerar puntos de vista alternativos y más difícil será que encontremos maneras distintas de actuar.

El mapa no es el territorio, las actitudes no son la realidad pero, así como un buen mapa nos puede facilitar el encontrar el camino, un buen mapa actitudinal nos hace más fácil el desenvolvemos en el mundo que nos rodea. Un buen mapa actitudinal es sobre todo un mapa flexible y abierto que, en caso necesario, me permita analizar la misma situación desde muchos puntos de vista y generar diferentes respuestas en cada situación.

2.3.7 LAS ACTITUDES Y LA CONDUCTA

“Ten cuidado con tus pensamientos, porque se convertirán en palabras, ten cuidado con tus palabras, porque se transformarán en acciones, ten cuidado con tus acciones, porque se convertirán en tus pensamientos.”

El mismo mapa en manos de dos exploradores puede utilizarse de manera distinta, y dos exploradores que se crucen en el mismo camino pueden estar siguiendo mapas distintos. O dicho de otra forma, las actitudes no son la conducta, y con frecuencia nos encontraremos que el mismo comportamiento se debe a actitudes muy distintas, o que partiendo de la misma actitud se llega a conductas muy distintas. Dentro de un aula podemos encontrarnos a dos alumnos que se esfuerzan al máximo, pero mientras que uno lo hace porque le gusta la asignatura el segundo lo hace porque quiere que sus padres se sientan orgullosos de él. O, por el contrario, dos alumnos a los que les gusta mucho la asignatura pueden mostrar grados esfuerzos muy distintos.

El hecho de que las actitudes no sean iguales a la conducta significa que las actitudes no son directamente observables, tenemos que deducirlas. Si en clase tengo dos alumnos que vienen a clase sistemáticamente sin libro, cuaderno ni bolígrafo, lo único que puedo decir con seguridad es que vienen a clase sin libro, cuaderno ni bolígrafo. El porqué tendré que averiguarlo, ya sea preguntándoles a ellos o consiguiendo la información de otra manera. Puede resultar que un alumno venga a clase sin libro porque está absolutamente convencido de que haga lo que haga nunca va a aprender mi asignatura y ha decidido no molestarse más, mientras que el otro alumno se considera totalmente capaz de aprobar pero no le interesa estudiar. Aunque el comportamiento sea el mismo

si consigo entender las razones que hay detrás puedo encontrarme con que mi respuesta para ser eficaz, necesita tener en cuenta no sólo el comportamiento, sino también las actitudes que lo provocan.

Porque las actitudes no son lo mismo que la conducta pero desde luego influyen en ella. Por eso Robert Dilts añade que las actitudes, además de filtrar nuestra percepción, nos dan pautas de conducta. Alguien que piense que tiene mal oído y crea que se le da mal la música es poco probable que intente aprender a tocar el violín, o cualquier otro instrumento musical. Si, por el contrario, esa persona considera que es una buena gimnasta es probable que le dedique tiempo y esfuerzo a hacer algo que se le da bien.

(15)(16)

2.3.8 DIFERENCIAS ENTRE ACTITUD, SATISFACCIÓN LABORAL

Una "actitud" de un trabajador puede considerarse como la disposición para actuar de un modo más que de otro, en relación con factores específicos relacionados con el puesto. La "satisfacción en el trabajo" es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos y la vida en general.

2.3.9 SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.- Es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con el cual el personal de enfermería consideran su trabajo. Es la actitud que el personal asume respecto a su trabajo. De forma lógica aquellas personas que obtienen un alto nivel de satisfacción con sus actividades establecen actitudes muy positivas y benéficas.

¹⁵ Miranda, Guillermo. Valores de la época histórico-cultural. El Magisterio.1991 Argentina

¹⁶ Federación de Colegios de Enfermeras (o) de Venezuela (1.999) Código Deontológico de Enfermería: Caracas, Venezuela.

2.3.9.1 INVOLUCRAMIENTO CON EL TRABAJO.- Es el grado en que el personal se sumergen en sus labores, invierten tiempo y energía en ellos y conciben el trabajo como parte central de su existencia. Mide el grado en el que la persona se valora a sí mismo a través de la identificación sociológica en su puesto dentro de un hospital.

2.3.9.2 COMPROMISO ORGANIZACIONAL.- Es el grado en el que el personal se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Es aquella que se refiere a que el personal se identifica con la área, metas, objetivos y que está metido en ello como cualquier otro que labora ahí, es decir este se refiere a identificarse con el servicio persona a la organización y el compromiso con el trabajo a identificarse con su labor específica.

2.3.10 NATURALEZA DE LAS ACTITUDES Y SUS COMPONENTES

Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. (17)

¹⁷<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2322/4/Actuacion-de-Enfermeria-y-su-valor-humanista>

2.3.10.1 Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

2.3.10.2 Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

2.3.10.3 Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

2.3.11 FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

· Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

- Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

- Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.
- Teoría de la disonancia cognitiva: esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento.
- Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.⁽¹⁸⁾

2.3.12 ACTITUDES Y CONDUCTAS

- A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cuál va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.
- Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos. Y no conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes.

¹⁸ Rumbold, G. (2.000) Ética en Enfermería: México. (Tercera Edición). Editorial McGraw-Hill Interamericana.

2.3.13 EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES

- Por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes sí que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc.
- Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.
- Naturaleza cognitiva: se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.
- Naturaleza afectiva: esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo

2.3.14 COMPONENTES DE LA ACTITUD

2.3.14.1 Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

2.3.14.2 Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo

2.3.14.3 Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

2.3.15 LAS FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al grupo, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50).

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.

- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

2.3.16 EFECTOS DE LAS ACTITUDES EN EL PERSONAL

Las actitudes son indicadores razonablemente aceptables de las conductas ofrecen indicio de las intenciones conductuales o inclinaciones a actuar de cierta manera (positivas o negativas). Cuando un empleado se siente insatisfecho no se involucra en sus labores y asume un compromiso insuficiente con la organización y es probable que de ellos se desprendan ciertas consecuencias.

Una actitud favorable hacia un lugar de trabajo significa que generalmente se trata de un servicio agradable y que nos gusta trabajar ahí, podemos preferir no aceptar otro trabajo debido a que tenemos algo sentimental respecto al lugar, luego nos encontramos en un estado de ánimo favorable o en las cosas relacionadas a él.

Una actitud desfavorable tiene aspectos hedonistas similares excepto que son negativos. Nos desagrada el lugar por lo general nos sentimos infelices en nuestro trabajo, nuestro estado de ánimo es de depresión odiamos a los compañeros de trabajo y a los patrones.

El desempeño de las enfermeras tiene que ver con un enunciado en relación a un alto desempeño contribuye a una alta satisfacción laboral, deriva usualmente mayores retribuciones económicas, sociológicas y psicológicas, si estas son consideradas justas y equitativas ello da lugar a una mayor satisfacción. El resultado es un circuito: desempeño - satisfacción – esfuerzo.

2.3.17 MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

El método más simple de descubrir y medir las actitudes es levantar un "censo de opiniones". Porque, si bien es cierto que una actitud no es exactamente una opinión, las opiniones de un grupo o de un individuo proporcionan claras indicaciones sobre sus actitudes.

Este de estudios se preocupa principalmente por descubrir si el estado general en la organización es bueno o malo, es también posible utilizar pruebas de actitud para descubrir las opiniones del personal sobre aspectos especiales, tales como cambios proyectados dentro del servicio.

2.3.18 VALORES, ACTITUDES Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Debemos tomar que en cuenta que el término de satisfacción en el trabajo siempre será un punto clave que debemos de tratar ya que de ello depende que el empleado se sienta conforme y demuestre que tan productivo es. Sin embargo, los valores son formas básicas de modos de conducta que afectan el comportamiento del empleado y también los debemos tomar en cuenta.

Todas las personas poseemos un sistema de valores con base a la jerarquía de importancia relativa que nosotros le damos.

Los valores son objeto de estudio pues son la base para entender las actitudes y las motivaciones y porque influyen en nuestra percepción., todos los valores de cada persona tienen una fuente de donde provienen que son la familia, los amigos, la escuela con los maestros, la cultura del país donde se viva; pero los valores que regularmente mostramos son los que adquirimos en los primeros años de nuestra vida. Es así que los

valores pueden clasificarse y así poder determinar de una forma lógica que tipo de comportamiento tendrá el empleado a partir de esta tipología. No se puede dejar de lado que los valores forman parte de la personalidad lo que representa que este tipo de convicciones estarán presentes durante toda la vida del individuo y que estas manifiestan una visión de lo correcto e incorrecto desde el punto subjetivo de la persona. Reflejado en saber si es o no buena la pena capital, si es o no bueno tener poder y dinero.

Las actitudes son aprobaciones o desaprobaciones a través de enunciados llamados de evaluación es decir es la forma de representar como se siente una persona. Las actitudes no son lo mismo que los valores pero están interrelacionados. Igual que los valores las actitudes las adoptamos de los padres, grupos sociales, maestros. Nacemos con cierta predisposición y a medida que vamos creciendo tomamos los que vemos de las personas que respetamos, admiramos o se dice incluso de los que tememos. Vamos moldeando nuestras actitudes al ir observando a los demás. Se dice también que las actitudes son más inestables ya que son moldeables a la conveniencia de personas o empresas obteniendo de ellas un comportamiento deseable.

Las actitudes de las personas son sumamente cambiantes situación que los gerentes han observado y que buscan encontrar solución, se hace referencia a que las situaciones que el empleado anteriormente asumía son posibles limitantes para un desarrollo de la persona en el presente y en el futuro.

2.3.19 FORMAS DE MEJORAR LAS OPINIONES Y LAS ACTITUDES

La mayoría de las actitudes que nos interesan pueden clasificarse como emocionalmente desfavorables, y son, quizá, las más difíciles de cambiar. Ahora veremos por que los

prejuicios son principalmente actitudes desfavorables y rígidas. Para nuestro propósito parece conveniente subrayar el problema de mejorar las actitudes mejor que el de manipularlas.

Nuestra discusión sobre la mejora de las actitudes tratara de establecer a las personas menos hipócritas en sus opiniones concernientes a una zona determinada de prejuicios. Cualquier aumento en tolerancia ayudará a la prevención de errores.

Cambiar los hechos para mejorar las opiniones: Aquí se trata de desarrollar actitudes favorables por el método de cambiar ciertos aspectos de los hechos que han de ser interpretados.

- Influir sobre la experiencia de los miembros del grupo:

Puesto que las actitudes están influidas por la experiencia de pertenecer a un grupo, cualquier cosa que una compañía pueda hacer para que sus empleados se consideren una parte vital de ella deberá encaminarse a conseguir unas mejores actitudes hacia la compañía. (19)

- Saber escuchar:

Escuchar las diversas ideas y sentimientos que pueden llegar a tener los empleados. El hecho de que los empleados se sintiesen libres de expresar sus sentimientos conduce a esclarecer los problemas existentes, esto conlleva a un cambio en los sentimientos y en las actitudes asociadas con los sentimientos.

¹⁹ Torroella, G. (2008). El ser humano: hacia un diálogo integrativo y creativo. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=22>

2.4 ESTADO DE ÁNIMO

El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días.

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales generalmente no suelen tener una componente temporal, si no que son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades, como el optimismo o la neurosis pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo.

A diferencia del afecto, que se refiere a cambios más fluctuantes en el "tiempo" emocional, el estado de ánimo se refiere a un "clima" emocional más persistente y sostenido.

2.4.1 ÉSTOS SON LOS TIPOS DE ESTADO DE ÁNIMO:

- 2 Disfórico
- 3 Elevado
- 4 Eutímico
- 5 Expansivo
- 6 Irritable

2.4.1.1 DISFÓRICO

Estado de ánimo desagradable se dan Cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo, tales como sentimientos de tristeza, pena, angustia, malestar psíquico acompañado por sentimientos depresivos, tristeza, melancolía, pesimismo e insustancialidad. Se desconoce la relación existente entre estado de ánimo disfórico persistente e intenso y el afecto disfórico continuo que se observa en la depresión mayor y en otras enfermedades psiquiátricas. La determinación del flujo sanguíneo cerebral mediante tomografía de emisión de positrones en sujetos sin enfermedades psiquiátricas, indica que la corteza inferior y orbitofrontal desempeñan un papel importante en los procesos cognitivos emocionales

2.4.1.2 ELEVADO

Sentimiento exagerado de bienestar, euforia o alegría. Una persona con estado de ánimo elevado puede decir que se siente "arriba", "en éxtasis", "en la cima del mundo" o "por las nubes".

2.4.1.3 EUTÍMICO

Estado de ánimo dentro de la gama "normal", que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado.

2.4.1.4 EXPANSIVO

Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos, a menudo con sobrevaloración del significado o importancia propios.

2.4.1.5 IRRITABLE

Fácilmente enojado y susceptible a la cólera.

2.4.2 EDUCACIÓN DE LOS ESTADOS DE ÁNIMO

Requiere paciencia, sinceridad con nosotros mismos, tenacidad, voluntad, método, pero debemos estar seguros que veremos frutos tangibles

Distinguir entre estados de ánimo y principios que han de regir nuestro comportamiento.

Tales principios son los de fe y de razón, los valores, las actitudes, los buenos hábitos, el ideal de nuestra vida y de nuestra vocación (20)

²⁰ Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Consult J Clin Psychol.* 1974, 42(6): 861-865.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

La aplicación de valores y actitudes del personal de enfermería, influye en el estado de ánimo de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

2.5.2 VARIABLES

2.5.2.1 Variable Dependiente

El estado de ánimo

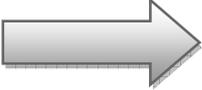
2.5.2.2 Variable Independiente

Los valores y actitudes

2.6 LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo Marzo-Septiembre del 2011.

2.6.1 Identificación

Covariante Secundaria DETERMINANTE	Relación	Covariante principal FENÓMENO
Valores y actitudes del personal de enfermería		El estado de ánimo del usuario hospitalizado

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VARIABLES DEPENDIENTES Estado de animo	<p>Es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento</p>	<p>Respuesta psicológica</p>	<p>Test de Beck</p>	<p>Nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altibajos Considerados Normales • Leve Perturbación del Estado de Ánimo • Estados de Depresión Intermitentes • Depresión Moderada • Depresión Grave • Depresión Extrema

<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>Valores</p>	<p>Son infinitamente numerosos. La trinidad clásica: lo verdadero, lo bueno y lo bello ha contribuido a hacer ignorar esta infinita variedad. Los valores constituyen un complejo y multifacético fenómeno que guarda relación con todas las esferas de la vida humana.</p>	<p>VALORES PROFESIONALES</p>	<p>Veracidad</p> <p>Equidad</p> <p>Altruismo</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>actitudes</p>	<p>Son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de las personas respecto de su entorno, su compromiso con las acciones previstas y, en última instancia su comportamiento. Es un estado mental y nervioso de disposición, organizado a través de la experiencia</p>	<p>ACTITUDES PROFESIONALES</p>	<p>Responsabilidad</p> <p>Autonomía</p> <p>Credibilidad</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptiva. Este tipo de investigación permitirá ir describiendo las vivencias del servicio y la situación actual que ocurre tanto en el personal de enfermería como en los usuarios que son atendidos en el área de cirugía.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Investigación documental. Esta investigación es documental ya que nos basamos en libros, revistas para ampliar los conocimientos sobre el tema y para así solucionar los problemas de salud que presente esta área de investigación

3.1.3 TIPO DE ESTUDIOS DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio prospectivo.- nos permite seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición de un efecto. El seguimiento se realiza mediante la aplicación de cuestionarios, entre otros. La duración del seguimiento es de 6 meses, hasta que se presente el efecto postulado en nuestra hipótesis.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN.- Pacientes hombres y mujeres que permanecen Hospitalizados En El Servicio De Cirugía De Hospital Provincial General Docente Riobamba. Según los datos estadísticos obtenidos en el servicio de cirugía existe una constante permanencia de 50 pacientes de ambos sexos mensualmente. Además se considera a 10 profesionales de enfermería.

HOSPITAL	Nº de pacientes		TOTALES
	H	M	
Servicio De Cirugía Del Hospital Provincial General Docente Riobamba	26	26	52
TOTALES	26	26	52

52 Pacientes

10 Enfermeras

3.2.2 MUESTRA.- De acuerdo a la ecuación de muestra de tamaño finita: $n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$ el tamaño muestral es de 46 pacientes. En el caso del personal de enfermería se trabajará con toda la población.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 ENCUESTAS ESTRUCTURADAS.- A usuarios y profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba

3.3.3. INSTRUMENTOS.- Cuestionarios de encuesta

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.4.1 Procedimiento para la recolección de datos

Una vez elaborado los instrumentos de investigación, se procedió a la aplicación de los mismos de manera directa entre la investigadora y los sujetos investigados.

3.4.2 Procedimiento para el análisis de datos

Para codificar las respuestas de las encuestas se utilizo un código para cada pregunta y para cada variable, y luego se elaboro la matriz de datos codificados.

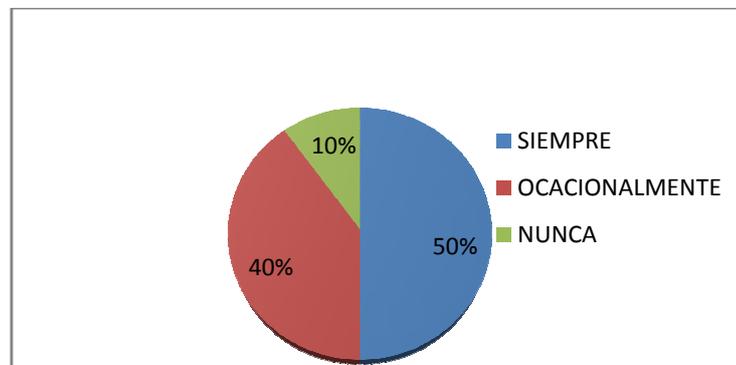
Se manejo la tabulación simple, la misma que permitirá la frecuencia dentro de dos o más variables e indicadores. Luego se determinara el valor numérico de los respectivos porcentajes, tanto de datos parciales como totales, determinando en satisfactorio o no satisfactorio.

Los gráficos de resultados están en relación directa con las hipótesis y objetivos de la investigación

CAPITULO IV

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

GRAFICO 1. VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS

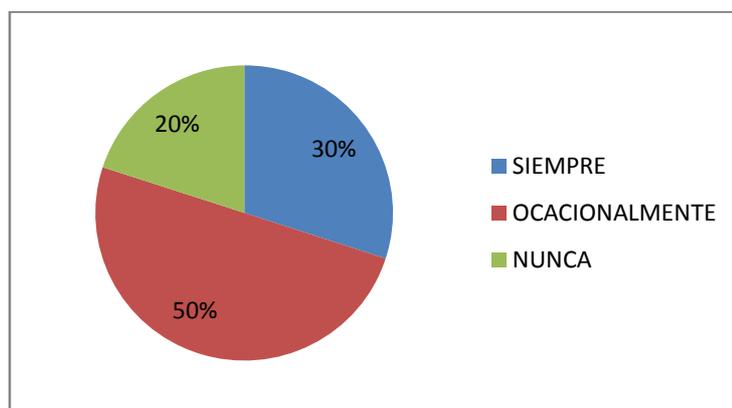


Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR

Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: La atención del paciente hospitalizado en su mayor parte es responsabilidad de la enfermera, se analizó con frecuencia las proporciones de la información obtenidas y podemos ver que el 50% de profesionales dicen que los valores y actitudes en el trabajo diario tiene influencia directa en el estado de ánimo de los pacientes hospitalizados, mientras que el 40% piensa que esto se da en forma ocasional; el 10% de las profesionales dicen que la aplicación de los valores y actitudes no afectan de ningún manera a los pacientes hospitalizados, los que a los usuarios les afecta son problemas extrínsecos.

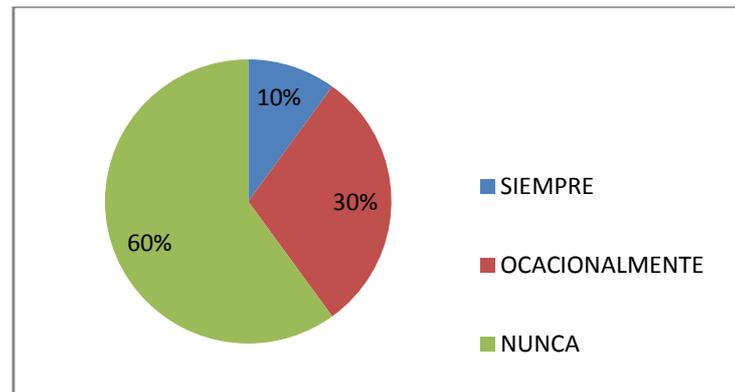
GRAFICO 2. VALORES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SON APLICADAS EN EL CUIDADO DIARIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: De acuerdo con la valoración, el orden presentando en la encuesta sufre una variación interesante según los porcentajes asignados, EL30% de personal de enfermería piensa que la enfermeras que laboran en este servicio aplican los valores y actitudes profesionales, mientras que el 50% de ellas dicen que en ocasiones las enfermeras los practican por causa de la carga laboral ellas se ven obligadas a trabajar en una forma automática, el 20% de ellas dicen que no aplican los valores y actitudes en el trabajo diario porque hay enfermeras que para relacionarse con el paciente se fijan en el aspecto del mismo, como su etnia.

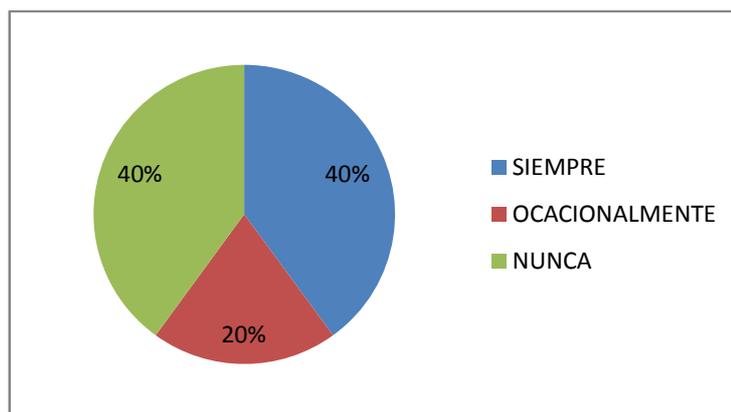
GRAFICO 3. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE NO APLICA LOS VALORES Y ACTITUDES POR CAUSA DE LA CARGA LABORAL



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Observemos cómo el personal de enfermería ve afectados los valores con relación al entorno, pues no es muy significativa la variación de calificación entre enfermeras, EL 10% de las profesionales afirman que en el servicio de cirugía las enfermeras aplican más los valores y actitudes a pesar de que tiene una sobrecarga laboral, el 30% de ellas dicen que el personal de enfermería de este servicio aplican los valores y actitudes pero no como ellas desearían, ya que la sobresaturación de pacientes les impide hacerlo, mientras que el 60% de las profesionales lamentablemente no aplican los valores y actitudes por que tiene mucho trabajo y no les permite aplicarlos.

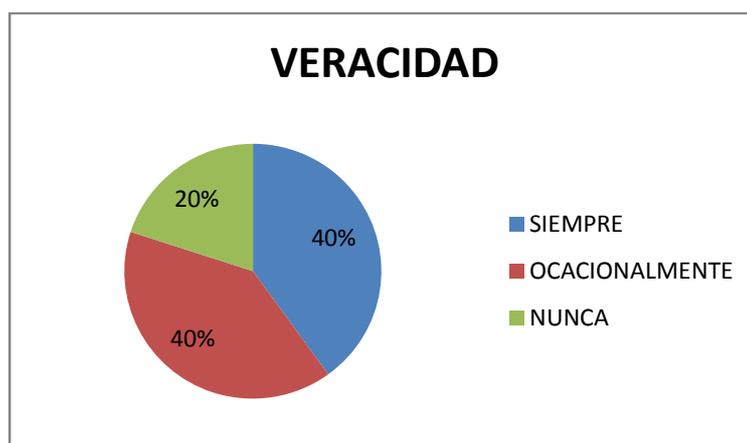
GRAFICO 4. LA PRACTICA CORRECTA DE LOS VALORES Y ACTITUDES MEJORA LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTES Y ESTO A LA VES CONTRIBUYE A SU RECUPERACIÓN



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: En nuestro medio, la atención a los usuarios está a cargo del equipo de enfermería, con una integración tal que garantiza la calidad de la atención y el servicio, se analizó con frecuencia y las proporciones de la información y los datos que se obtuvieron son, el 40% de las profesionales dice que la recuperación de los pacientes hospitalizados tiene mucho que ver con los valores y actitudes del personal de enfermería, el 20% de ellas dice que solamente tiene que ver en una forma ocasional, mientras que el 40% afirma que los valores y actitudes no influye sobre la recuperación de los pacientes.

GRAFICO 5. VERACIDAD VALOR PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

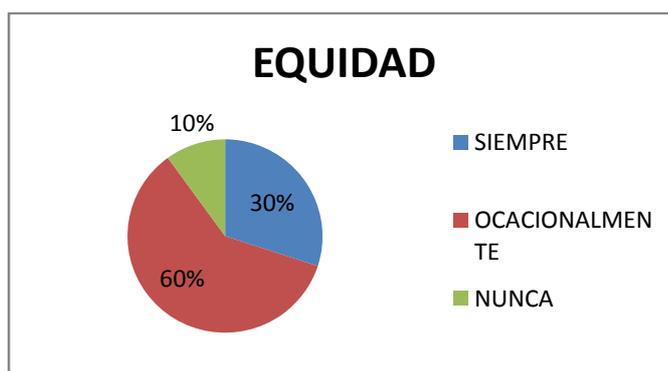


Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR

Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Observemos cómo el personal de enfermería ve afectados estos valores con relación al entorno, pues no es muy significativa la variación de calificación, en el servicio de cirugía podemos observar que, el 40% de las enfermeras dicen aplicar siempre la veracidad, mientras que otro 40% de ellas dicen aplicarlo ocasionalmente, y el 20% no aplica este valor en su trabajo diario.

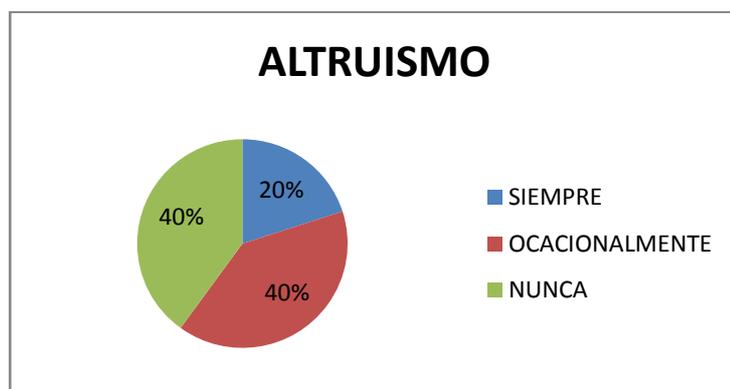
GRAFICO 6. EQUIDAD VALOR PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos demuestran que, el 30% de las enfermeras aplican siempre en su desempeño laboral la equidad, mientras que el 60% de ellas dicen aplicarlo ocasionalmente, y por último el 10% de ellas no aplica este valor.

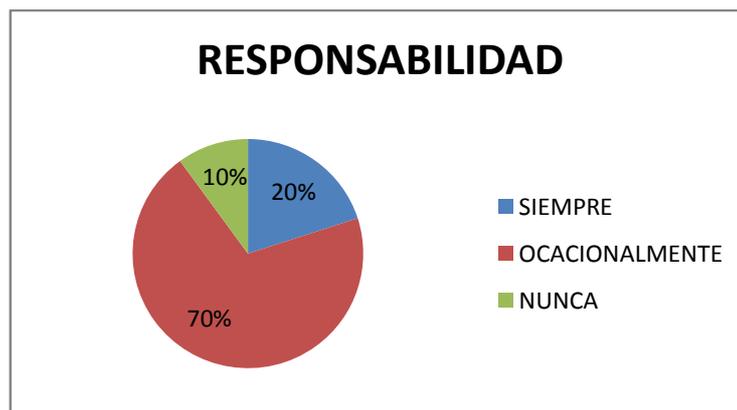
GRAFICO 7. ALTRUISMO VALOR PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Las/os enfermeras /os ofrecen cuidados con valor terapéutico, es decir, cuidados como parte del tratamiento que ha de seguir las personas enfermas en el proceso de rehabilitación, o las personas en la prevención de la salud, pero algo muy importante es la aplicación de los valores pero podemos observar que, el 20% de la enfermeras dicen poner siempre en práctica el altruismo, mientras que el 40% de ellas dicen aplicarlo ocasionalmente, y el 40% dicen no cumplir con este valor profesional.

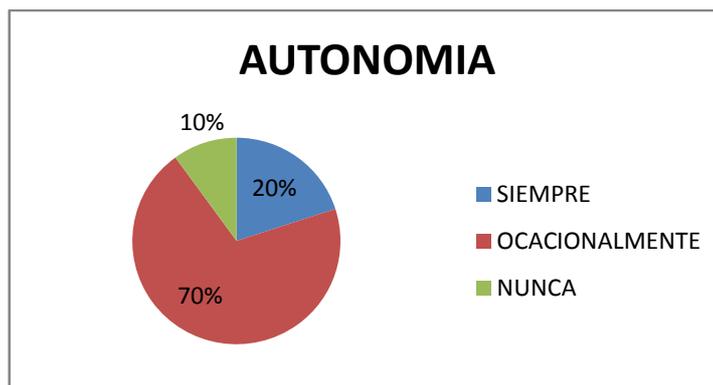
GRAFICO 8. RESPONSABILIDAD ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: La identidad profesional se configura a través de las actitudes adoptadas, en la información obtenida se puede observar que, el 20% de la profesionales aplican siempre esta actitud, mientras que el 70% de ellas lo cumplen ocasionalmente, y el 10 % dice no aplicar esta actitud en el cuidado con el paciente hospitalizado.

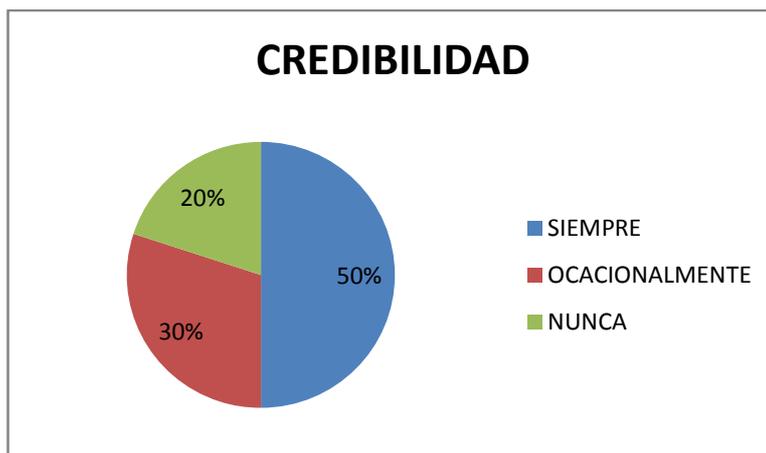
GRAFICO 9. AUTONOMÍA ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: La enfermera es una persona importante y con poder, que es capaz de poner en práctica la ayuda a los demás, en estos valores estadísticos podemos observar que el 20% de las enfermeras cumplen siempre con esta actitud, el 70% de ellas lo cumplen ocasionalmente y el 10% de ellas no aplican esta actitud

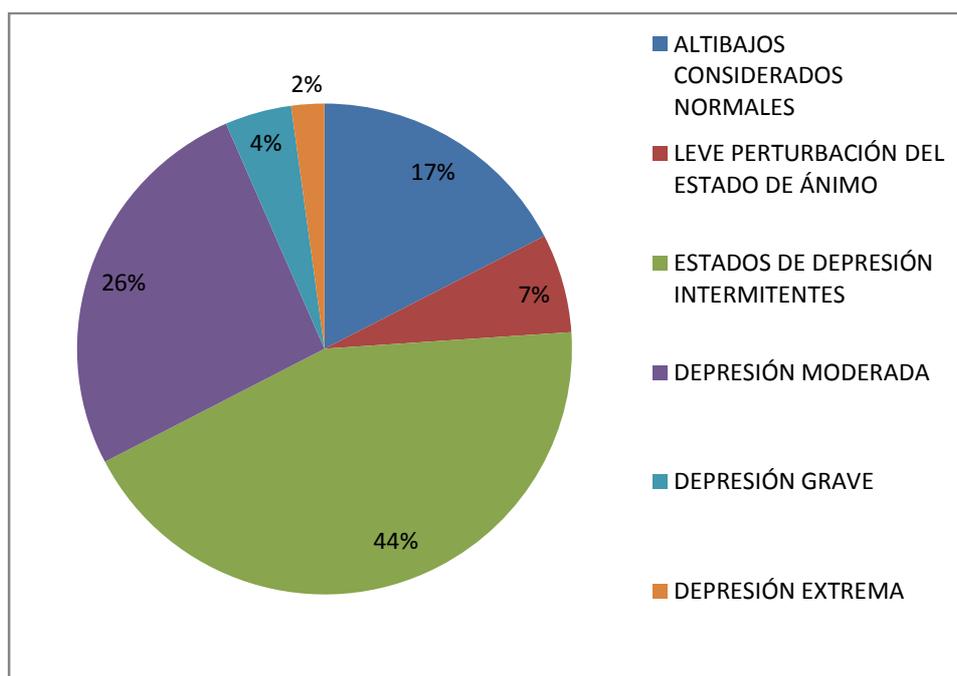
GRAFICO 10. CREDIBILIDAD ACTITUD PRACTICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ESTE SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Al ser enfermería una disciplina aplicada, las prácticas en la formación son importantes para el desempeño diario en el cuidado de los pacientes y esto se refiere a que debe aplicar actitudes profesionales en sus labores diarias, en los datos obtenidos en el Servicio de Cirugía podemos observar que, el 50% de las profesionales aplican siempre esta actitud, el 30% lo aplica en una forma ocasional y el 20% carece de aplicación.

GRAFICO 11. RESULTADO DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de cirugía del HPGDR
Realizado por: Janeth Huilcapi

ANÁLISIS: Se analizó con frecuencia las proporciones de la información. El total de la muestra la conforman 46 pacientes los cuales corresponden al 100% de la población, en el medio hospitalario, la atención a los usuarios está a cargo del equipo de enfermería, que este debería garantiza la calidad de la atención y el servicio. Pero nos damos cuenta que no todo el personal de enfermería aplica sus valores y actitudes en su trabajo diario, de los 46 pacientes encuestados, 8 usuarios que representan el 17% resultan tener

altibajos que se pueden considerar normales, 3 pacientes que equivalen al 7% tienen una leve perturbación del estado de ánimo, 20 usuarios que equivalen al 44% que son la mayoría tienen un estado de depresión intermitente, 12 usuarios que equivalen al 26% tienen una depresión moderada, 2 usuarios que equivale al 4% experimentan una depresión grave, y 1 usuario que equivale al 2% tiene depresión extrema. Antes de aplicarse dicha encuesta se les explico a los pacientes que dicho documento está enfocado en su totalidad a los valores y actitudes que el personal de enfermería aplica en el cuidado de los pacientes.

3.6 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Con fin de relacionar las variables para determinar entre los valores y actitudes del personal de enfermería con el estado de ánimo de los pacientes hospitalizados se tomo en cuenta los valores porcentuales de las opciones consideradas favorables y desfavorables.

Este análisis demuestra que: el 50% de las enfermeras encuestadas ni siquiera creen que podría haber una asociación entre las variables que se comparan; se aprecia que en el 70% de los casos hay una deficiencia en la práctica de valores y actitudes; existe un 90% de incumplimiento de valores y actitudes debido a la carga laboral según manifiestan.

Los promedios para los parámetros para la práctica de valores indica un 70% de condición desfavorable, lo mismo ocurre con la práctica de actitudes, el promedio de todos los parámetros evaluados corresponde al 70%, lo que quiere decir que apenas el 30% de enfermeras practican y aplican valores y actitudes.

El análisis de la variable estado de ánimo medida a través del test de Berck, muestra que: el 76.06% de los pacientes tienen perturbaciones en el estado de ánimo con intensidad de intermitente, moderado, grave y extrema.

Comprobando la hipótesis se aprecia que a un 70% de incumplimiento de valores y actitudes corresponde un 76.06% del estado de ánimo alterado. Esta proporción demuestra la asociación entre las dos variables.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación he llegado a las siguientes conclusiones:

- El análisis demostró que el 50% de las enfermeras encuestadas ni siquiera creen que podría haber una asociación entre las variables que se comparan; se aprecia que en el 70% de los casos hay una deficiencia en la práctica de valores y actitudes; existe un 90% de incumplimiento de valores y actitudes debido a la carga laboral según manifiestan.
- Los promedios para los parámetros para la práctica de valores indica un 70% de condición desfavorable, lo mismo ocurre con la práctica de actitudes, el promedio de todos los parámetros evaluados corresponde al 70%, lo que quiere decir que apenas el 30% de enfermeras practican y aplican valores y actitudes en el cuidado de los usuarios hospitalizados.
- Los valores y actitudes del personal de enfermería estudiados en la práctica con los pacientes son la veracidad, la equidad, el altruismo, la responsabilidad, la autonomía, y la credibilidad, según datos estadísticos se puede decir que solamente el 30% del personal los cumplían.
- El análisis del estado de ánimo se realizó a través del test de Berck, lo que muestra que: el 76.06% de los pacientes tienen perturbaciones en el estado de ánimo con intensidad de intermitente, moderado, grave y extrema, lo que es causada por las práctica profesional del personal de enfermería, el test aplicado

estaba enfocado en su totalidad a la aplicación de valores y actitudes del personal de enfermería.

- Al finalizar el análisis de datos se comprobó que el 70% de incumplimiento de valores y actitudes corresponde un 76.06% del estado de ánimo alterado de los pacientes que permanecen hospitalizados.
- Se socializo un tríptico sobre valores y actitudes del personal de enfermería el cual se adjunto en anexos.

RECOMENDACIONES

Al concluir la investigación recomendamos lo siguiente:

- El personal de enfermería es la encargada de la atención permanente de los usuarios por lo que están la obligación de aplicar los valores y actitudes que aprendieron durante su formación.
- Se debe incentivar al personal de enfermería, concientizándolas sobre la influencia que tienen los valores y actitudes en los pacientes hospitalizados.
- Es necesario que en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba se implementen talleres de capacitación no solamente relacionados con los avances médicos sino también sobre los valores y actitudes en el rol de enfermería. Es cierto que se trata de una institución dedicada a brindar servicios de salud pero es importante incorporar temas relacionados con la bioética en el trabajo diario de la enfermería
- Incentivar al personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba a la aplicación de los valores y actitudes en la atención que brindan a los pacientes hospitalizarlos y demostrar la gran influencia que estos tiene en su estado de ánimo.

BIBLIOGRAFÍA

1. GARCÍA BAÑON, ANA M^a, SAINZ OTERO, ANA, BOTELLA RODRIGUEZ, MANUEL (2004) “La Enfermera vista desde el género” Index de Enfermería XIII (46): pp.45-48.
2. Internas Rotativas De Enfermería J.Huilcapi, M. Samaniego.
3. El compromiso de las profesiones sanitarias ante la sociedad del siglo XXI”. Valores e innovaciones en el umbral del siglo XXI su influencia en la práctica enfermera. XXI Sesiones de Trabajo. AED. Madrid: Fundación Mapfre. pp. 58- 66.
4. ATS/DUE SAS Temario 1. Centro de Estudios Adams. Ediciones Valbuena S.A., Madrid. ISBN 84-8303-225-2
5. GRASS PEDRALS, JUAN. La educación en valores y virtudes en la escuela: teoría y práctica, pág. 50
6. CORTINA Adela en Educación en Valores y Desarrollo Moral. La Educación del Hombre y del Ciudadano. Publicado por I.C.E y OEI 1995.
7. DÍAZ BARRIGA ARCEO, FRIDA. ROLANDO EMILIO, MAGGI YÁNEZ. Desarrollo humano y calidad, valores y actitudes. Editorial, limusa.
8. FABELO, CORZO. Valores universales y problemas globales, Compilación Filosófica, 1994.

9. MIRANDA, GUILLERMO. Valores de la época histórico-cultural. El Magisterio.1991 Argentina
10. RUMBOLD, G. (2.000) Ética en Enfermería: México. (Tercera Edición). Editorial McGraw-Hill Interamericana.
11. Universidad Central de Venezuela (1.999) Ética en Medicina, Fundamentación: Caracas, Venezuela. Módulo I. Licenciada en Enfermería
12. Federación de Colegios de Enfermeras (o) de Venezuela (1.999) Código Deontológico de Enfermería: Caracas, Venezuela.
13. IMOGENE M.; Enfermería como profesión; Limusa 1984.
14. NIGHTINGALE F. Notas Sobre Enfermería; Salvat Editores (traducción 1991).
15. DOMÍNGUEZ ALARCÓN C./RODRÍGUEZ JA; Sociología y Enfermería; Pirámide, 1983.
16. TORROELLA, G. (2008). El ser humano: hacia un diálogo integrativo y creativo. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php>
17. FIGUERA, E. LÓPEZ, G. Y MÉNDEZ, D. Modulo instruccional Enfermería comunitaria III. Tomo I. Caracas: Universidad Central de Venezuela. (1994).
18. BECK AT, WEISSMAN A, LESTER D, TREXLER L. The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. Consult J Clin Psychol. 1974, 42(6): 861

WEBGRAFÍA

1. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres
2. <http://www.cura-depresion.com/escala-de-depresion-beck.html>
3. <http://www.ilustrados.com/tema/6702/valores-morales-Caracteristicas-papel-condiciones-actuales.html>
4. <http://www.google.com.ec/search?q=ESCALA+DE+VALORES&hl=es&biw=1360&bih=611&prmd=imvns&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=FiyLTtziI4rbgQedvWOWAw&ved=0CD4QsAQ>
5. <http://html.rincondelvago.com/comite-de-etica-y-enfermeria.html>
6. http://www.minedu.gob.pe/secretaria_general/uni_defensa_nacional/dir.php?obj=presentacion_defensa.htm
7. http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_actitudes_y_persuasion.htm
8. http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo6/Pages/6.9/69Diseno_organizacional_continuacion2.htm
9. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2322/4/Actuacion-de-Enfermeria-y-su-valor-humanista>
10. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/estilo.php>

ANEXOS

Universidad Nacional De Chimborazo

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela De Enfermería

TEST DE BECK

EL test de Beck, es un mecanismo fiable para medir tu estado de ánimo. Con este se detecta la presencia de la depresión y se mide exactamente su gravedad.

Nota: El presente test deberá ser llenado en su totalidad y con completa sinceridad; marque con una **X** la respuesta de su elección dentro del paréntesis () con esferográfico de color negro. El presente test es personal, y, la información obtenida será confidencial y los resultados se utilizaran estrictamente con fines investigativos.

TRISTEZA

- No me siento triste. ()
- Me siento triste. ()
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. ()
- Me siento tan triste que no puedo soportarlo. ()

PESIMISMO

- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro. ()
- Me siento desanimado de cara al futuro. ()
- siento que no hay nada por lo que luchar. ()
- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. ()

SENSACIÓN DE FRACASO

- No me siento fracasado. ()
- he fracasado más que la mayoría de las personas. ()
- Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro. ()
- Soy un fracaso total como persona. ()

INSATISFACCIÓN

- Las cosas me satisfacen tanto como antes. ()
- No disfruto de las cosas tanto como antes. ()
- Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas. ()
- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo. ()

CULPA

- No me siento especialmente culpable. ()
- Me siento culpable en bastantes ocasiones. ()
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. ()
- Me siento culpable constantemente. ()

AUTODESPRECIO

- No estoy descontento de mí mismo. ()
- Estoy descontento de mí mismo. ()
- Estoy a disgusto conmigo mismo. ()
- Me detesto. ()

AUTOACUSACIÓN

- No me considero peor que cualquier otro. ()
- me autocritico por mi debilidad o por mis errores. ()
- Continuamente me culpo por mis faltas. ()
- Me culpo por todo lo malo que sucede. ()

IDEA SUICIDAS

- No tengo ningún pensamiento de suicidio. ()
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré. ()
- Desearía poner fin a mi vida. ()
- me suicidaría si tuviese oportunidad. ()

EPISODIOS DE LLANTO

- No lloro más de lo normal. ()
- ahora lloro más que antes. ()
- Lloro continuamente. ()
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga. ()

IRRITABILIDAD

- No estoy especialmente irritado. ()
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes. ()
- Me siento irritado continuamente. ()

RETIRADA SOCIAL

- No he perdido el interés por los demás. ()

- Estoy menos interesado en los demás que antes. ()
- He perdido gran parte del interés por los demás. ()
- he perdido todo interés por los demás. ()

INDECISIÓN

- tomo mis propias decisiones igual que antes. ()
- Evito tomar decisiones más que antes. ()
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. ()
- Me es imposible tomar decisiones. ()

CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL.

- No creo tener peor aspecto que antes. ()
- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo. ()
- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo. ()
- Creo que tengo un aspecto horrible. ()

INSOMNIO

- Duermo tan bien como siempre. ()
- No duermo tan bien como antes. ()
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme. ()

FATIGABILIDAD

- No me siento más cansado de lo normal. ()
- Me canso más que antes. ()
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa. ()
- Estoy demasiado cansado para hacer nada. ()

PÉRDIDA DE APETITO

- Mi apetito no ha disminuido. ()
- No tengo tan buen apetito como antes. ()
- Ahora tengo mucho menos apetito. ()
- he perdido completamente el apetito. ()

PÉRDIDA DE PESO

- No he perdido peso últimamente. ()
- He perdido más de 2 kilos. ()
- He perdido más de 4 kilos. ()
- He perdido más de 7 kilos. ()

PREOCUPACIONES SOMÁTICAS

- No estoy preocupado por mi salud. ()
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc. ()
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas. ()
- Estoy tan preocupado por la enfermedad que soy incapaz de pensar en otras cosas.
()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HPGDR

Nota: El presente test deberá ser llenado en su totalidad y con completa sinceridad; marque con una **X** la respuesta de su elección dentro del paréntesis () con esferográfico de color negro. El presente test es personal, y, la información obtenida será confidencial y los resultados se utilizarán estrictamente con fines investigativos.

1. Usted como personal de enfermería cree que valores y actitudes del personal de enfermería tiene influencia en el estado de ánimo de los usuarios hospitalizados

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

2. Cree usted que todas las profesionales que laboran en este servicio practican en su trabajo diario los valores y actitudes.

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

3. Cree usted que las enfermeras no cumplen los valores y actitudes por culpa de la carga laboral

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

4. Cree usted que cuando practica correctamente los valores y actitudes mejora su relación con los usuarios y esto a la vez contribuye a su recuperación.

Siempre ()

Ocasionalmente ()

Nunca ()

5. Cree Ud. que los siguientes valores y actitudes son practicados por el personal de enfermería que laboran en este servicio:

VALORES	Siempre	Ocasionalmente	Nunca
LA VERACIDAD			
LA EQUIDAD			
ALTRUISMO			

ACTITUDES	Siempre	Ocasionalmente	Nunca
RESPONSABILIDAD			
AUTONOMÍA			
CREDIBILIDAD			

ESCALA DE DEPRESIÓN DE LA TEST DE BECK

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA TABLA DE 21 PUNTOS	NIVELES DE DEPRESIÓN
1-10	ESTOS ALTIBAJOS SON CONSIDERADOS NORMALES
11-16	LEVE PERTURBACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO
17-20	ESTADOS DE DEPRESIÓN INTERMITENTES
21-30	DEPRESIÓN MODERADA
31-40	DEPRESIÓN GRAVE
Más de 40	DEPRESIÓN EXTREMA

VALORES Y ACTITUDES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



LOS VALORES

Los valores constituyen un complejo y multifacético fenómeno que guarda relación con todas las esferas de la vida humana. Están vinculados con el mundo social, con la historia, con la subjetividad de las personas, con las instituciones. Realmente vivimos un mundo lleno de valores. Y, por supuesto, uno de los ámbitos fundamentales donde los valores tienen su asiento es la familia.

CARACTERÍSTICAS DE LOS VALORES

Son cualidades que están adheridas a un objeto o bien, pero no tienen existencia concreta, sino una existencia virtual

-Son absolutos y universales. No cambian. Lo que cambia es su apreciación. Todo valor tiene su polaridad, su contravalor.

TIPOS DE VALORES

-la veracidad.- Consiste en decir siempre la verdad y presentarse ante los demás sin engaños ni mentiras

-La Equidad.- es un valor de connotación social que se deriva de lo entendido también como igualdad.

-El Altruismo.- Es uno de los valores que ha cultivado sistemáticamente el cristianismo, para contrarrestar la natural tendencia a mirar cada uno antes por sí mismo que por los demás, e incluso a costa de los demás.

LAS ACTITUDES

Todas las personas tienen actitudes que dan como resultado tendencias a responder positiva o negativamente ante otra persona, ante un grupo de personas, ante un objeto, ante una situación que comprende objetos y personas ante una idea.

ACTITUD.- Son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de las personas respecto de su entorno, su compromiso con las acciones previstas y, en última instancia su comportamiento.

TIPOS DE ACTITUDES

La responsabilidad.- no es una actitud moral que se manifiesta sólo desde la intención, esta actitud exige el darse corporal de los individuos y en este caso, de los profesionales de enfermería, entregarse al otro corporal desde sus debilidades, desde sus patologías,

pero muy especialmente desde su ánimo.

La autonomía.- ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo.

Credibilidad.- es la cualidad de creíble El término procede del vocablo latino *credibilis*. La credibilidad, por lo tanto, hace referencia a la capacidad de ser creído. No está vinculado a la veracidad del mensaje, sino a los componentes objetivos y subjetivos que hacen que otras personas creen (o no) en dichos contenidos. Para tener credibilidad, la persona o la información deben generar confianza.

LAS ACTITUDES Y LA REALIDAD

Decir que las actitudes son los filtros a través de los que percibimos la realidad equivale a decir que nuestras actitudes son el mapa que utilizamos para andar por el mundo y, como ya dijo Korzybski en 1941, no debemos confundir el mapa con el territorio, ni nuestras actitudes con la realidad. El Nombre del Un mapa nunca puede reflejar el terreno con total precisión, ya que para ser totalmente preciso necesitaría incluir absolutamente la misma información que el mundo real y dejaría de ser un mapa “os mapas no son la. La verdad” si lo fueran no serian mapas serian terreno.

LAS ACTITUDES Y LA CONDUCTA

“Ten cuidado con tus pensamientos, porque se convertirán en palabras, ten cuidado con tus palabras, porque

se transformarán en acciones, ten cuidado con tus acciones, porque se convertirán en tus pensamientos.”

VALORES, ACTITUDES Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Debemos tomar que en cuenta que el término de satisfacción en el trabajo siempre será un punto clave que debamos de tratar ya que de ello depende que el empleado se sienta conforme y demuestre que tan productivo es. Sin embargo, los valores son formas básicas de modos de conducta que afectan el comportamiento del empleado y también los debemos tomar en cuenta

Riobamba, 14 de Noviembre del 2011

CERTIFICADO

A petición verbal de la parte interesada **CERTIFICO** que la Sra.: **PIEDAD JANETH HUILCAPI CHAUCA**, portador de la cédula de identidad No. 18041441-3 estudiante de la Escuela de Enfermería **de la Universidad Nacional de Chimborazo** socializo el tríptico de valores y actitudes del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el portador del presente hacer uso este certificado como estime conveniente.

Atentamente.

.....

Lic. Luz Lalón

LÍDER DE ENFERMERÍA SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HPGDR