

CONSTRUCCION DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO

DEVELOPMENT OF AN INSTRUMENT FOR ASSESSING THE ATTITUDE OF NURSING STUDENTS TOWARDS HEALTHCARE

SILVIA GLADYS STEPANOSKY, ANALÍA VERÓNICA OCAMPO, VICTORIA FONTANA, ALEJANDRO CRAGNO, EZEQUIEL FRANCISCO JOUGLARD

Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Argentina

Resumen: Introducción: El curriculum del programa de enfermería, es la expresión de saberes, experiencias e intenciones de la comunidad académica que en forma explícita se definen en el perfil del egresado. La importancia de este estudio radica en el desarrollo de una herramienta que permita abordar las actitudes hacia el cuidado en los estudiantes de enfermería. **Objetivos:** Diseñar un cuestionario identificando las categorías de análisis con herramientas cualitativas y rastreo bibliográfico. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo de construcción de un instrumento. Población: Estudiantes de primer ciclo de Licenciatura en Enfermería. Se realizaron 4 grupos focales y entrevistas en profundidad, el número se definió por saturación. Se seleccionaron dimensiones y categorías a partir de los resultados. **Resultados:** Se analizaron los resultados obtenidos a través de análisis factorial, evaluando las correlaciones ítem - total y la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, se seleccionaron 20 ítems para construir la versión final del cuestionario, el cual

tiene un valor de 0,69. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS 11.5. **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación evidencian que el instrumento es válido y con una confiabilidad aceptable para medir actitudes. La validez de contenido fue asegurada por la realización de los grupos focales y la búsqueda de bibliografía. Se determinó la validez aparente. En investigaciones futuras se evaluará su confiabilidad externa y su sensibilidad al cambio.

Palabras clave: Actitudes, Enfermería, Cuidado, Socialización

Abstract: Introduction: The curriculum of the nursing program reflects the knowledge, experience, and intentions of the academic community that are explicitly defined in the graduate profile. The importance of this study is to develop a tool for addressing the attitudes towards healthcare in nursing students. **Objectives:** To design a questionnaire identifying the categories of analysis with qualitative tools and bibliographic tracking. **Materials and Methods:** Qualitative study for developing an instrument. Population: first cycle nursing undergraduate students. Four focus groups and interviews were organized, the number was defined by saturation. Dimensions and categories were selected from the results. Results: The results obtained were analyzed by factor analysis, assessing item-total correlations and internal consistency through Cronbach's alpha. Twenty items were

Correspondencia: Silvia Gladys Stepanosky, Teléfono: 0291- 4512911-2914274243. Dirección: Nicolás Levalle 1819 , Bahía Blanca, Argentina. E-mail: Silvia.stepanosky@gmail.com

Enviado: 14 de septiembre de 2014.

Aceptado: 20 de noviembre de 2014.

selected to obtain the final version of the survey with a value of 0.69. For the analysis, the SPSS 11.5 statistic analysis was used. **Conclusions:** The results of this research show that the instrument is valid and acceptably reliable to measure attitudes. Content validity was ensured by conducting focus groups and bibliographic search. The apparent validity was determined. In future research projects, the external reliability and sensibility to change will be assessed.

Keywords: attitudes, nursing, healthcare, socialization

INTRODUCCIÓN

El curriculum del programa de enfermería, es una expresión de saberes, experiencias e intenciones de la comunidad académica que tiene en forma explícita el perfil del egresado y las actitudes dentro de los objetivos del primer ciclo de la carrera, pero no como evaluarlas en relación al cuidado. El currículo tiene como objeto de estudio, el cuidado del ser humano que es la razón de ser de la enfermería y su objetivo central de estudio, y para enseñarlo el proceso vital humano, a través de las etapas del ciclo vital. Por lo expuesto durante la formación el estudiante está aprehendiendo a dar cuidado como “*fundamento del ejercicio profesional, brinda los elementos conceptuales que le hacen ver al enfermero como su labor requiere autenticidad, intencionalidad y compromiso, sello profesional que debe estar impreso en sus actitudes*”. Muñoz de Rodríguez L y col (2002).

Morse, citado por Daza de Caballero, R y Medina (2006) lo define “*como rasgo humano, como imperativo moral como afecto, como una interacción personal y como acción terapéutica*”. Los autores de este estudio tomarán el concepto de cuidado como interacción personal y como acción terapéutica en sus cuatro dimensiones:

Dimensión Asistir: usualmente está referida al cuidado directo, debe estar incluida en el planeamiento, siendo este un instrumento fundamental para la asistencia de calidad.

La planificación de la asistencia es el establecimiento de las intervenciones de enfermería: recolección de datos, examen físico y diagnóstico de enfermería, no una ejecución de tareas desarticuladas y fragmentadas.

Dimensión Investigar: investigar es un procedimiento racional y sistemático que tiene como objetivo proporcionar respuestas a los problemas. No siempre es producción de conocimiento, se refiere también a la utilización del mismo, no debe ser comprendido meramente como una necesidad de la academia.

Dimensión Educar: el enfermero es educador por naturaleza, socializar conocimientos e información es más que una

responsabilidad, es condición para una asistencia de calidad. Esta dimensión se puede dar en: educación en servicio, educación continua, educación en lo habitual del trabajo, planificación y participación en programas de entrenamiento, creación y participación de grupos científicos.

Dimensión administrar: es aplicar conocimientos de administración como medio para dirigir la prestación de asistencia de enfermería al usuario, familia y comunidad. Comprendiendo el cuidado como objeto del hacer del enfermero en sus multidimensiones, la administrativa es mucho más complementaria que antagónica, dado que asistir y administrar son indisolubles y complementarias.

El término actitud es hoy muy utilizado, varios autores se han dedicado a estudiar las actitudes dentro de la literatura psicológica. El autor más conocido e influyente ha sido Allport, citado por McLafferty I y Morrison F (2004) que define la actitud como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” resaltando que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

En la revisión literaria del término actitud, se encuentran un sin número de definiciones que podrían agruparse en tres bloques: 1) definiciones de carácter social; 2) definiciones conductuales; 3) definiciones cognitivas.

En cuanto al análisis de los componentes estructurales de las actitudes, hay cierto acuerdo en varios autores contemporáneos en que existe un triple componente en toda actitud. Beckler (1984) acuerda con el modelo multifactorial de la actitud y mantiene que sus tres componentes se relacionan entre sí:

- Componente cognitivo: que se refleja en creencias y/o opiniones sobre hechos en objetos sociales.
- Componente afectivo: que da cuenta del sentimiento o emoción (positivo o negativo) que está ligado al objeto.
- Componente de acción: que se refiere al estado de predisposición o tendencia a responder o actuar de determinada manera, de mediar la liberación de los mecanismos de inhibición que actuaba sobre dicha disposición.

A pesar del gran número de definiciones se pueden extraer de ellas algunos rasgos comunes: Se entiende como una predisposición existente en el sujeto y adquirido por aprendizaje, que impulsa a este a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones. Que la infraestructura de esta predisposición es algún estado mental. Por último que ese estado mental se halla integrado por tres componentes: de acción, afectivo y cognitivo.

Eagly y Chaiken (1993) refieren que las actitudes pueden ser visualizadas como un continuo que va desde lo negativo, a lo neutral y de ahí a lo positivo, argumentan que pueden ser medidos sus componentes tridimensionalmente o unidimensionalmente; sin embargo, sugieren que no debe hacerse ninguna distinción de los componentes cuando se intenta medir actitudes. Ajzen y Fishbein (2005) argumenta que los componentes pueden ser medidos en forma independiente. Mientras que, Rokeach (1973) no acuerda con el concepto de neutralidad y argumenta que el componente afectivo puede ser activado si nuestras creencias son desafiadas, defiende la postura de no continuo, dado que nuestras creencias y conductas no siempre coinciden, describe dimensiones de gustar/no gustar y lo bueno/lo malo. Este argumento puede ser aplicado a las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado. Sin embargo define las actitudes como creencias, y son las creencias las que tienen componentes cognitivos, afectivos y de conducta, por lo tanto concuerda con Eagly y Chaiken (1993) en que es difícil aislar y medir las dimensiones independientemente. Estos autores refieren que hay una correlación entre la actitud y conducta de manera que los sujetos que evalúan un objeto de actitud positivamente es más probable que desarrollen un comportamiento positivo hacia el objeto y viceversa (5). Siguiendo el modelo de Ajzen (1992), la teoría de Acción Razonada, la actitud no está directamente relacionada con la conducta, sino con la intención de llevar a cabo una conducta. Ellos refieren la existencia de normas evaluativas subjetivas del individuo sobre la percepción de otras personas ante la realización de la conducta y la disponibilidad de ejecutarla, es decir que existe una combinación de factores individuales como es la actitud y sociales que son las normas subjetivas. Este proceso explicaría que la conducta sea influenciada por las presiones sociales y no muestren un comportamiento negativo.

Si bien hay un número de argumentos de cómo y qué debe ser medido, es decir, si las actitudes deben ser medidas como una entidad o si deben ser abordados sus componentes en forma independiente, esta reseña de la bibliografía muestra los argumentos de ambas posturas, pero considera para esta investigación las actitudes como concepto unificado en oposición a medir cada componente por separado.

Ante la poca evidencia que los sujetos están genéticamente dispuestos a tener actitudes negativas o positivas hacia objetos, esta investigación se basa en la postura de que las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado son influenciadas a través del proceso de socialización profesional, es decir por la experiencia directa o indirecta, por lo tanto las actitudes no son instintivas.

Se cree que los estudiantes de enfermería ingresan a la educación en enfermería con la visión de la sociedad obtenida por experiencia directa o indirecta.

Con el proceso de socialización profesional ellos desarrollan actitudes, creencias y valores que se mantienen en la profesión. La experiencia educacional vivida por los estudiantes de enfermería envuelve más que un cuerpo de conocimientos científicos y adquisiciones de habilidades para cuidar a los sujetos de atención, los estudiantes aprenden a relacionarse con los pacientes y comienzan a construir su identidad como profesional.

En 1995 Du Toit explicó que parte de la socialización profesional es abandonar estereotipos sociales prevalentes a la cultura y adoptar aquellos sostenidos por la profesión. Cohen, citado por Lai, Pei Kuan (2012) lo definió como “proceso complejo por el cual la persona adquiere conocimientos, habilidades y sentido ¹ de identidad ocupacional que son características de los miembros de aquella profesión, envuelve la internalización de valores y normas del grupo en el comportamiento y auto concepto de la propia persona. A lo largo del proceso la persona abre mano de los estereotipos sociales existentes anteriormente en nuestra cultura y asume aquellos adoptados por los miembros de aquella profesión”.

La socialización profesional en el estudiante de enfermería se da por medio de dos contextos, el educacional y el contexto clínico. Primero se da la socialización por la educación y entrenamiento que es determinante del contenido del rol, luego viene la socialización por el ambiente de trabajo y sus agentes. El asumir el rol y el proceso de socialización se dan esencialmente durante la permanencia en educación en los dos contextos nombrados. Los estudiantes que asumen el rol de enfermeros no solamente están asimilando nuevos conocimientos y aprendiendo nuevas habilidades, sino que ingresan en una nueva cultura con expectativas de valores y normas. Simpson (1987) refiere que el estudiante de enfermería en su segunda fase de socialización internaliza los valores del grupo ocupacional y “asume actitudes, valores y comportamientos que el grupo determina”. Scherer y et al (2006) reafirman la importancia y necesidad de trabajar valores durante su permanencia en educación.

Consecuentemente, los estudiantes ingresan a la enfermería con un conjunto de conceptos y valores que son cambiados a la luz de la socialización con la resultante de la internalización de esas ideas. Una vez que han internalizado los valores, creencias y normas de la ocupación, se los considera socializados.

La importancia de este estudio radica en el desarrollo de una herramienta que permita abordar las actitudes hacia el

¹ Sentido: sentido, significado, dirección, sensación, sentimiento.

cuidado en los estudiantes de enfermería.

OBJETIVOS

- Diseñar un cuestionario identificando las categorías de análisis con herramientas cualitativas y rastreo bibliográfico (validez de constructo).
- Analizar la validez del instrumento (de constructo, concurrente, lógica o de apariencia, de contenido).
- Evaluar la confiabilidad (a través de la consistencia interna, estabilidad).

MATERIALES Y METODOS

Estudio cualitativo de construcción de un instrumento para evaluar actitudes hacia el cuidado en los estudiantes de enfermería. Población: Estudiantes de primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Sur (UNS), docentes de la carrera y enfermeros. Criterios de inclusión: Estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería mayores de 18 años, que se encuentran cursando el primer ciclo y que aceptaron participar del estudio. El personal educativo fue incluido todo el grupo de profesores, asistentes y ayudantes de cada cátedra del área profesional. El criterio de inclusión para el grupo de enfermeras fue que estuvieran trabajando en la práctica hospitalaria.

Quedaron excluidos los Estudiantes que participaron como colaboradores de este estudio, los estudiantes que participaron en los grupos focales, entrevistas en profundidad y los que educadores de otras áreas, así también los docentes que estuvieran trabajando en la práctica hospitalaria.

PRIMERA ETAPA.

REVISIÓN NO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

1. Elaboración de un marco teórico para obtener elementos para la delimitación del universo de estudio, dimensiones y categorías (presentado en el referencial teórico).

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura, con un recorrido por textos referentes a temas de enfermería, específicamente de actitudes hacia el cuidado. De esta lectura surgen las primeras preguntas que se utilizan en los grupos focales (Cuadro 1).

Mediante metodología cualitativa (grupos focales y entrevistas en profundidad), se recabaron y analizaron puntos de vista de los estudiantes, docentes y enfermeros sobre las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado.

Como primer paso, se obtuvo el registro completo de estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en

Enfermería del UNS, y de docentes y enfermeros de diversos hospitales de Bahía Blanca. El muestreo fue no probabilístico. La convocatoria se realizó con invitaciones personalizada, donde se les daba una explicación breve del motivo del encuentro (Tabla 1).

Junto con las preguntas de los grupos focales se desarrollaron reglas para todos los grupos donde se explicaba el procedimiento a los participantes por escrito, el uso de grabador, video y pedido de consentimiento. El tema de la confidencialidad fue reiterada y los participantes fueron informados de que podrían parar la entrevista si ellos lo deseaban en cualquier momento.

Todos los datos fueron anónimos asegurando que los participantes no usaran nombres durante la entrevista. Si se usaron nombres, se cambiaron durante la transcripción de la investigación, así como también todas las referencias de los lugares de trabajo.

El rol del facilitador fue explicar al inicio el concepto para este grupo de investigación de Actitud mediante la ayuda de un power point, fue realizando las preguntas y se les pidió hablar individualmente creando una atmosfera conductiva para facilitar la participación de todos los integrantes.

El lugar de reunión con los grupos focales fue neutral, se realizaron en una Asociación que facilito las instalaciones

PREGUNTAS A GRUPOS FOCALES

1. ¿Afectan las actitudes negativas al trabajo en el cuidado? Resultan en prácticas pobres?
2. ¿Influye el personal educativo en las actitudes hacia el cuidado?
3. ¿Qué concepto tiene de cuidado?
4. ¿El cuidado es devaluado en la cultura Actual?
5. ¿Qué relación debe haber entre educación, cuidado, administración e investigación?
6. ¿Creen que todas las dimensiones del cuidado son tenidas en cuenta? Son todas importantes?
7. ¿Por qué cree que hay una tendencia a inclinarse a una dimensión más que a otra?
8. ¿Qué área del cuidado prefieren los estudiantes y por qué?
9. ¿Porque eligieron esta profesión?
10. ¿Cómo es la percepción social de la profesión? Coincide con su concepto?
11. ¿Cómo creen que los están formando?
12. ¿Cree que son generadores de su propio aprendizaje?
13. ¿Qué modelo de enfermero/perfil cree que tiene la carrera?
14. ¿El perfil que está definido en la carrera tiene coherencia con lo que se enseña?

Cuadro 1. Preguntas realizadas a estudiantes, docentes de Enfermería y a Enfermeras que participaron de los grupos focales. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, 2012.

Población	nº de invitaciones	Nº de personas que concurrieron	Porcentaje
Enfermeras/os	20	10	50%
Estudiante 3er. año	8	2	25%
Estudiante 5to. año	10	6	60%
Docentes	15	5	33%

Tabla 1. Número de personas invitadas de cada grupo y el número de participantes en los grupos focales. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, 2012.

para este fin, se proveyó de un refrigerio como medida para relajar la atmosfera.

Los datos fueron recolectados usando una grabadora de video y una grabadora de audio, con el propósito de que si una estrategia fallaba no se perdieran los datos. Los observadores eran los encargados de registrar notas de campo de la comunicación no verbal durante la entrevista.

De los 4 grupos focales programados, se llevaron a cabo 3 que fueron completados aproximadamente en 1:30 Hs según lo acordado con los participantes. Todos los grupos produjeron buena cantidad de datos, no obstante el 4to. Grupo focal no pudo realizarse por no llegar al mínimo de participantes sugerido (n = 6). La facilitadora decidió realizar una entrevista respetando el tiempo brindado de los participantes que pertenecían al grupo de estudiantes, resultando buena cantidad de datos recolectados.

Fue necesario realizar entrevistas en profundidad para la saturación de datos a dos estudiantes de 3er año y dos docentes de la carrera.

Para la realización de las entrevistas en profundidad², se seleccionaron individuos claves. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para relevar información sobre las dimensiones del cuidado y, en particular, sobre las representaciones del cuidado enfermero del entrevistado y la existencia de diversas actitudes.

Esto permito una validación cruzada de la información o triangulación; estrategia que permite aumentar la validez y garantizar la confianza en la autenticidad de los datos y en su interpretación.

2. Selección de dimensiones y categorías a partir de los resultados

Para el tratamiento de la información obtenida, sumado al rastreo efectuado de la literatura, se identificaron dimensiones y categorías que ordenaron y clasificaron los conceptos

aportados por los participantes. Teniendo en cuenta las dimensiones y categorías obtenidas, se construyó una matriz en la que se volcaron los datos transcritos. El criterio de análisis fue la espontaneidad, es decir el número de veces que un mismo concepto fue mencionado, de forma independiente, por distintos participantes de los grupos, sin tener en cuenta para ello los cálculos de porcentajes.

A continuación se enuncian los criterios de análisis:

- Se creó un código para cada participante del grupo focal, esto ayudó a los analizadores a identificar quien dice qué y cuándo, sin revelar la identidad del participante.
- Se organizaron los datos, el primer paso en la organización de los datos para el análisis fue reunir las respuestas y reconocer segmentos en las mismas, según cada pregunta de investigación en la matriz. Esto permitió comparar las respuestas de los grupos focales con idénticas preguntas de la matriz de poblaciones diferentes.
- Se procedió a una discusión e interpretación de los datos
- Se realizó un análisis cualitativo, mediante un consenso entre los investigadores acerca de puntos claves, y los temas destacados en cada grupo.

Se realizó un informe final escrito o resumen del análisis teniendo en cuenta puntos clave y temas destacados identificados a partir de la revisión de las grabaciones, notas de los observadores y de la matriz.

SEGUNDA ETAPA.

DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE ACTITUDES

Con las principales dimensiones identificadas se comenzó el diseño de un instrumento de actitudes experimental. En la primer lectura los segmentos fueron agrupados por categorías obteniendo 60 ítems, posteriormente se sacaron los ítems

² Entrevista en profundidad: Este tipo de entrevista es utilizada en la realización de Historias de Vida. Es un tipo de entrevista referida a un tema específico en el cual se pide al entrevistado los detalles más minuciosos capaces de referir, suelen utilizarse abreectores de información y ayudas memoria. Como fotos, diarios de épocas que refiera la temática. Objetos de toda índole que ayuden a retrotraer la memoria. Requiere de un excelente rapport con el entrevistado, implica ahondar en sensaciones y sentimientos por lo cual debe tenerse mucho cuidado en las condiciones en las que se realiza.

similares o redundantes, quedando en la segunda lectura 41 ítems, los cuales fueron analizados para la confección inicial del instrumento de 30 ítems. Las respuestas se diseñaron con un formato de escala de Likert de cinco puntos combinando afirmaciones favorables y desfavorables. Los valores fueron ubicados de acuerdo a lo más positivo, si la afirmación fue favorable, totalmente de acuerdo recibió el puntaje más alto y si la afirmación fue desfavorable, totalmente en desacuerdo recibió el puntaje más alto. Los ítems fueron mezclados para que la tendencia de las respuestas sea minimizada. Los datos relevantes demográficos incluidos en el cuestionario fueron edad, género y se agregaron tres preguntas relacionadas con existencia de integrantes de la familia que sean trabajadores de salud, posibilidad de trabajar si no le gusta la profesión y coherencia de la carrera con el perfil del egresado. Los datos demográficos y preguntas fueron agregados al final del cuestionario.

**TERCERA ETAPA.
PRE-TESTEO**

Finalizado el diseño del instrumento de actitudes, se realizó un pre-testeo y una prueba piloto con 30 de estudiantes de segundo y tercer año de con el objetivo de modificar aquellos términos que resultaren ambiguos o confusos y clarificar el instrumento, así como evaluar las propiedades psicométricas del mismo.

RESULTADOS

Se analizaron los resultados obtenidos de los 30 ítems iniciales, y a través de análisis factorial, evaluando las correlaciones ítem - total y la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, se seleccionaron 20 ítems para construir la versión final del cuestionario, el cual tiene un valor de 0,69. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS 11.5. (Tablas 2 y 3) .

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian que el instrumento es válido y con una confiabilidad aceptable para medir actitudes. La validez de contenido fue asegurada por la realización de los grupos focales y la búsqueda de bibliografía. La pre prueba permitió determinar la validez aparente. Es necesario realizar investigaciones futuras para evaluar su confiabilidad externa y su sensibilidad al cambio.

El proceso de organizar y llevar a cabo grupos focales demanda tiempo, pero como estrategia de recolección de datos es recompensada por la riqueza de los mismos. También es notable la baja participación voluntaria de estudiantes y colegas en este tipo de actividad.

Ítem	Correlación inter clase	Ítem	Correlación inter clase
1	0,55	16	0,33
2	0,1	17	-0,29
3	0,17	18	0,01
4	-0,15	19	-0,35
5	0,04	20	0,05
6	0,09	21	0,11
7	0,04	22	0,22
8	0,11	23	0,26
9	0,24	24	0,3
10	-0,16	25	-0,43
11	0,18	26	-0,14
12	0,26	27	0,33
13	0,18	28	0,12
14	-0,3	29	-0,18
15	-0,05	30	0,16

Tabla 2. Correlación interfase y alfa de Cronbach del instrumento para medir actitudes en los estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, 2014.

Ítem	Correlación inter clase	Alfa si el ítem se elimina	Ítem	Correlación inter clase	Alfa si el ítem se elimina
1	0,65	0,61	16	0,36	0,66
2	0,11	0,68	18	0,14	0,67
3	0,43	0,64	20	0,34	0,65
5	0,3	0,66	21	0,28	0,65
6	0,25	0,67	22	0,3	0,67
8	0,11	0,68	23	0,12	0,67
9	0,19	0,67	24	0,31	0,66
11	0,31	0,65	27	0,21	0,66
12	0,5	0,66	28	0,39	0,64
13	0,21	0,66	30	0,18	0,67

Tabla 3. Correlación interfase y alfa de Cronbach del instrumento para medir actitudes en los estudiantes de enfermería. DCS, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, 2014.

BIBLIOGRAFÍA

- Muñoz de Rodríguez L, López Díaz A L, Gómez O. J. Editores Grupo de cuidado Facultad de Enfermería, El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. 2002; primera edición.
- Daza de Caballero, R y Medina S. Significado del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafe de Bogotá, Colombia. Cultura de los cuidados, año X, n°19, 1er semestre 2006; pp. 55-62, 2006. (ISO 690)
- McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*; 2004; 47 (4), 446-453
- Beckler SJ. Empirical validation of affect, behavior and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984; 47: 1191-1205.
- Eagly A, Chaiken S. Attitude structure and function. En D Gilbert, S Fiske, G Lindzey (eds.) *Handbook of Social Psychology*. 4ª Ed. New York. McGraw-Hill. 1993; vol. 1: 269-322
- Ajzen Icek, Fishben Martin. The influence of attitudes on behavior. *The handbook of attitudes*, 2005, vol. 173, p.221
- Rokeach Milton, et al. *The nature of human values*. New York: Free press, 1973.
- Ajzen, Icek, et al. Application of the theotu of planned behavior to leisure choice. *Journal of leisure research*, 1992, vol. 24, no 3, p. 207-224.
- Du Toit D. A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *J Adv Nurs*, January. 1995; 21(1):164-71.
- Lai Pei Kuan H. L. Concept of professional socialization in nursing. *Int EJ of Sci Med Edu*, 2012, vol. 6, no 1, p. 31-5.
- SIMPSON, Ida Harper. *Pattens of Socialization into Professions. The Case of Student Nurse*. 1987, vol 37, n°1, p 47-54.
- Scherer Z, Scherer E, Carvalho A. Reflexoes sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissao. *Rev latino-am emfermagen*. março-abril 2006; 14(2): 285-91.

ANEXO

“Actitudes en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado”

Este cuestionario se lleva a cabo para realizar una investigación sobre “actitudes en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado**”, que será presentada como informe en un Proyecto Grupal de Investigación del Departamento de Ciencias de la Salud. Son integrantes de este estudio docentes de enfermería, medicina y estudiantes de la carrera de Lic. en Enfermería.

INSTRUCCIONES

Para cada enunciado marque con una **X** la opción más cercana a su opinión. Todas las respuestas serán confidenciales. * Los autores de este estudio toman el concepto de cuidado como interacción personal y como acción terapéutica en sus cuatro dimensiones: asistir, investigar, educar y administrar.

CUESTIONARIO

	ITEMS	Totalmente en DESACUERDO	Medianamente en DESACUERDO	INDECISO	Medianamente en ACUERDO	Totalmente en ACUERDO
1	El trabajo en equipo no genera actitudes positivas	5	4	3	2	1
2	Los docentes influyen de manera positiva en las actitudes	1	2	3	4	5
3	Presentarse al usuario no es importante	5	4	3	2	1
4	Registrar las acciones del cuidado no es importante	5	4	3	2	1
5	Los prejuicios influyen en la calidad del cuidado	1	2	3	4	5
6	Los docentes no son un modelo a seguir	5	4	3	2	1
7	El cuidado se basa sólo en el cuidado del cuerpo	5	4	3	2	1
8	Existe una estrecha relación entre las áreas de educación, administración, investigación y asistencial	1	2	3	4	5
9	La educación también se da en el ámbito de la práctica	1	2	3	4	5
10	Las actitudes positivas se pierden cuando hay mucho trabajo	5	4	3	2	1
11	Integro todos mis conocimientos para poder brindar el cuidado	1	2	3	4	5
12	Me adapto al lugar donde realizo las prácticas	5	4	3	2	1
13	La práctica en el hospital es sólo técnico	5	4	3	2	1
14	La carrera te prepara para organizar servicios de salud que garanticen una atención de calidad	1	2	3	4	5
15	No me siento preparado para ir a la práctica	5	4	3	2	1

