

INSTRUMENTOS Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS AFECTIVOS EN LOS ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Fernando Muriel Azuaga
Antonio Torronteras Muñoz*

RESUMEN

En el contexto de las Ciencias de la Salud, las investigaciones realizadas sobre la actitud del alumnado hacia la Salud son muy escasas. Por otra parte, la actitud o las actitudes que los profesionales de la Salud adquieren o tienen, no solo no se las han enseñado, en nuestra Universidad, sino que las consideran como cualidades innatas del individuo.

En el presente artículo se ha intentado analizar los instrumentos y evaluación de los objetivos afectivos en un grupo de alumnos/as de Ciencias de la Salud (2º curso de Podología). Además, pretendemos, que el artículo sirva de punto de partida para la reflexión y puesta al día en la introducción de contenidos actitudinales en nuestros programas docentes, para tener más calidad en la Enseñanza Universitaria.

ABSTRACT

Search done in the context of Health Sciences about the students' attitude towards health is very limited. On the other hand, the attitude that health professionals have or acquire not only has not been taught in our universities but it is considered as an innate feature of the individual.

In this paper it has been analysed the instruments and evaluation of the affective objectives in a group of Health Sciences students (second year of Podology). It is also the aim of this paper, it serves as the starting point to think about inserting Actitudinal Contents in our Teaching Programmes in order to have more quality in the University Education.

Al reflexionar sobre los objetivos que nos planteamos en un curso, hemos descubierto que los que están relacionados con el área cognitiva se van consiguiendo tanto en las clases de teoría como en las clases prácticas, junto con los objetivos psicomotores (habilidades y destrezas) al aprender y utilizar el instrumental que utilizamos en las distintas modalidades terapéuticas, pero en cambio, aquellos que se desarrollan en el ámbito actitudinal, tan importante en un agente sanitario, no lo estamos consiguiendo.

La concepción más habitual, hasta hace poco tiempo, era la que consideraba que los contenidos de los programas docentes universitarios, y no universitarios, eran exclusivamente los que se referían a hechos y conceptos. La constatación del fracaso de un proceso de enseñanza-aprendizaje enfocado desde la perspectiva transitiva más tradicional, plasmada en programas centrados fundamentalmente en contenidos conceptuales, así como la aparición de los nuevos

marcos teóricos constructivistas en psicopedagogía hicieron reflexionar sobre la necesidad incorporar de manera sistemática, los contenidos relativos a procedimientos, habilidad y destrezas que forman parte del conocimiento y que son, a su vez, imprescindibles para construirlo.

Los contenidos designan el conjunto de deberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por los alumnos/as se considera esencial para su desarrollo y socialización.

La reivindicación explícita de la importancia de los contenidos en las actuales propuestas curriculares supone, de hecho, una reformulación y reconsideración con profundidad del concepto mismo de contenido, de los que significa enseñar y aprender contenidos específicos y del papel que juegan los aprendizajes en los procesos de desarrollo integral y social de las personas.

Así la educación asegura unas condiciones óptimas para que los alumnos/as desplieguen sus potencialidades y capacidades cognitivas, afectivas, sociales y de aprendizajes.

La importancia que se le concede a los contenidos ha estado habitualmente vinculada a una concepción transitiva y acumulativa de la enseñanza y el aprendizaje. El intento de enseñar contenidos específicos no es intrínsecamente negativo; todo depende de qué contenidos se intenten enseñar, y sobre todo de cómo se aprende.

Hoy en día esta segunda perspectiva es mayoritaria aceptada entre los docentes universitarios. No lo es tanto, en cambio, la propuesta que incorpora un tercer tipo de contenidos que se refieren al aprendizaje y la enseñanza de actitudes.

El alumnado aprende desde luego conceptos, aprende también procedimientos, pero ¿aprende igualmente actitudes?. No tiene sentido que este tipo de contenido de carácter actitudinal forme parte del denominado currículum oculto o implícito, sino que nuestra intervención como docentes debe ser tan intencional y tan explícita en la enseñanza de este tipo de contenidos como en los otros dos. (Martín)

En el lenguaje coloquial se recurre al término actitud para señalar que una persona puede tener pensamientos y sentimientos hacia cosas o personas que le gusten o disgusten, le atraigan o le repelen, le producen confianza o desconfianza, etc... Conocemos o creemos conocer las actitudes de las personas porque tienden a reflejarse en su forma de hablar, de actuar y comportarse y en sus relaciones con los demás. (Coll, 1995:134).

Cuando nos acercamos al tema de las actitudes, el primer problema con que nos encontramos es la propia delimitación del concepto, sin duda relacionado con otros del dominio afectivo (valores, intereses, etc.) y con la conducta del individuo. (Escudero, 1995:34).

Dado que se considera que una actitud es un constructo hipotético, ha de ser definida por las propiedades que se le asignan. Veamos varias definiciones de distintos autores.

- Una organización duradera de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo del individuo (Krech y Crutchfield).
- Una tendencia o predisposición del individuo para evaluar un objetivo o el símbolo que representa ese objetivo (Katz y Stotland).
- Una predisposición relativamente estable de la conducta en relación con un objeto o sector de la realidad (Castillejo).
- Una emoción moderadamente intensa que prepara o predispone a un individuo a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable cuando se le confronta con un objeto (social) particular (Anderson).

De acuerdo con estas definiciones, si el componente motivacional (de activación y orientación de la conducta hacia un objeto) no estuviera presente, no podríamos hablar de actitud. Dentro de este marco de referencia, una actitud implica tanto un componente afectivo como una tendencia a la acción.

Conviene diferenciar entre actitudes y valores. Estos últimos incluyen la creencia según la cual el objeto sobre el que se focaliza el valor es deseable con independencia de la propia posición de la persona. Los valores son, por tanto, más centrales y estables que las actitudes.

Las manifestaciones verbales de las actitudes se denominan opiniones y expresan un posicionamiento evaluativo o predictivo de la persona respecto del objeto de su opinión.

Las actitudes se distinguen de las cogniciones o creencias por la presencia de afecto en la persona a la que aquellos se refieren. Las actitudes se diferencian de las habilidades, capacidades o inteligencia no solo por un componente afectivo, sino también porque la mera presencia del objeto de la actitud es suficiente para desencadenar la respuesta preparada, la cual no requerirá una motivación adicional.

La capacidad de una persona para dar cuenta de sus acciones marca la frontera entre actitudes y hábitos.

Podemos, pues, definir las actividades como *"tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación"*.

Las actitudes poseen, por tanto, tres componentes básicos y definitorios que reflejan la complejidad de la realidad social. La formación y el cambio de actitudes opera en estos tres componentes, que son:

Componente cognitivo

Conocimientos y Creencias

Componente afectivo

Sentimientos y Preferencias

Componente conductual

Acciones manifiestas y declaraciones de intenciones.

Estos tres componentes actúan de modo interrelacionados y así han de ser tratado en todo enfoque que trate de aproximarse a la realidad y de explicar que es lo que ocurre.

Ahora bien, en el contexto de las Ciencias de la Salud, y más concretamente en nuestro trabajo, delimitaremos este concepto a todo lo que se refiere a la relación entre un miembro del personal de salud (alumno/a) y los miembros de la colectividad a los que debe servir o con los que tiene que trabajar (enfermos, pacientes, usuarios/as, compañeros/as de trabajo, etc.) Se trata, pues, casi únicamente, de lo que concierne a las relaciones interpersonales.

Al margen de las posibles teorías explicativas de las actitudes, así como de los componentes de las mismas (aspectos que se pueden consultar en cualquier manual de Psicología Social) parece reconocido por la mayoría de los autores que las actitudes poseen tres componentes: el afectivo, el cognitivo y el conductual. De ser así, es lícito pensar que para medir adecuadamente una actitud es necesario referirse a los tres sistemas, mientras que lo normal es poseer técnicas que solamente miden uno de dichos tres sistemas. El aspecto conductual de la actitud se puede medir mediante escalas de observación; por lo que se refiere al aspecto afectivo, son las medidas psicofisiológicas las que se utilizan para la determinación de la manifestación de la actitud. Y por último, con respecto al aspecto cognitivo de la actitud, los investigadores han enfocado su labor hacia la creación de escalas psicométricas de actitudes. (Clemente, 1992:302-323)

El término "actitud" corresponde a ciertos rasgos regulares (constante) de los sentimientos y pensamientos de una persona, y de las predisposiciones a actuar frente a otra persona (paciente, colaborador, etc.). Generalmente una actitud es considerada como una *construcción hipotética*,

que no es observable directamente, pero que puede deducirse de una expresión verbal o de una conducta manifiesta. El inventario de las actitudes constituye la *definición operativa* de la actitud (Guilbert, 1989:421)

Probablemente, las actitudes no son innatas. Toda la estructura de la personalidad de un individuo, y, consecuentemente, toda su conducta, está constituida por numerosas actitudes entrelazadas.

Cuando se observa el modo en que se miden las competencias de los estudiantes en el campo, se encuentra tal escasez de pruebas que no se puede evitar la sorpresa por esta paradójica situación.

Los informes de observación implican la observación directa, repetida y estandarizada, de la actividad de los estudiantes durante un periodo bastante prolongada (varios meses) y en el medio del medio profesional habitual (dispensario, consulta, laboratorio, salas, etc.).

Se utilizan baremos para la evaluación de las reacciones, actitudes y actividades de los estudiantes. Su gran facilidad de utilización hace a menudo olvidar las numerosas fuentes de error que se producen a lo largo de la evaluación.

Todo esto, nos lleva a pensar, que el video nos puede proporcionar una alternativa.

Reconozcamos, con toda humildad que es el campo más difícil de medir, y apoyemos los esfuerzos de los que emprenden investigaciones al respecto.

La investigación actual parece indicar que es ilusión esperar poder modificar las actitudes en el tiempo relativamente corto, que dura un programa de estudios superiores, entonces *¿Debería poseer a la entrada las actitudes apropiadas para su futura profesión?* Sería prudente llevar a cabo experiencias serias controladas, antes de ponerse a actuar sobre la base de resultados obtenidos en la medida de actitudes.

1. METODOLOGÍA

Hemos trabajado con los alumnos de 2º Curso de Podología en la Escuela de Ciencias de la Salud, el número total han sido 45, de los cuales 32 alumnas y 13 alumnos.

Las actividades se han desarrollado en tres etapas.

Etapas

Se les pasó un *questionario (C-A)* donde además de hacerles preguntas sobre: el motivo que les llevó a estudiar Podología; las cualidades que debe tener un podólogo,... se les pide:

En una escala de 1 a 10:

¿Cuál es para ti el nivel estimado de un Podólogo en:

- Capacidad intelectual...
- Capacidad de análisis y síntesis...
- Psicomotricidad ó habilidades...
- Dominio del lenguaje...
- Afectividad...

Etapas

Las sesiones de Práctica de los alumnos, por grupos, de las Asignaturas Clínica Podológica y Ortopodología, son grabadas, con la autorización de los profesores, de los pacientes.

Básicamente el contenido de cada grabación es la recepción, exploración, diagnóstico y tratamiento, por parte de un alumno o alumna, de un paciente adulto.

Las sesiones no son grabadas en su conjunto, sino que se van grabando las intervenciones de cada alumno/a; los alumnos y las alumnas saben que se les va a grabar, pero previamente no se ha preparado nada, es decir, no se ha señalado un guión, ni se ha planteado como se va a efectuar la grabación.

En total se grabaron 22 horas.

Etapa III

En esta etapa desarrollamos dos actividades:

En la primera se pasó el cuestionario(C-B) donde, entre otras preguntas, se les pedía a los alumnos y alumnas, que enumerasen cinco actitudes que debe tener un podólogo, como vector de Salud.

En la segunda, se procedió a ver las grabaciones, por grupo, los alumnos y las alumnas tenían que identificar y analizar sus actitudes y las actitudes de los demás componentes del grupo.

Las sesiones comenzaban viendo las grabaciones completas, por grupo, durante este pase el alumnado identifica de forma individual las actitudes propias y las del resto del grupo, después se hacía un segundo pase, deteniendonos en aquellas secuencias que presentaban alguna dificultad, mostraban algún dato característico, un hecho sobresaliente, un acto llamativo, una maniobra curiosa, etc... y se terminaba haciendo una puesta en común.

2. RESULTADOS

Cuestionario (C-A)

Cuestión: En una escala de 1 al 10 ¿Cuál es para ti el nivel estimativo de un Podólogo en Afectividad?.

El 4,4% le dan de 1 a 6.

El 42,2% entre 7 y 8.

El 53,3% entre 9 y 10.

Cuestionario(C-B)

Cuestión: Enumerar cinco actitudes que debe tener un Podólogo, como vector de Salud.

Al ser una pregunta abierta, el espectro de respuestas ha sido bastante amplio. Al analizar los resultados observamos que no hay ningún alumno que señale cinco actitudes propiamente dicha, (confunden actitudes con conocimientos, procedimientos o destrezas).

Teniendo en cuenta las respuestas correctas y aquellas en las que más han coincidido, los datos son:

- 10 han señalado la amabilidad.
- 6 " " la responsabilidad.
- 4 " " la información al paciente.
- 3 " " la paciencia.
- 3 " " mucha humanidad.
- 2 " " el compañerismo.
- 2 comprender la psicología del paciente.

Al pasar a dar los resultados de la segunda actividad de la etapa III, sesiones de ver y analizar cada grupo su trabajo grabado, hemos de señalar que todos los grupos no pudieron realizar actividad, el motivo fue que ya era final de cursos y los alumnos estaban en la fase de últimos parciales y finales.

Los resultados fueron bastante sorprendentes, sobre todo porque los alumnos y las alumnas que se observaron no solo iban reconociendo sus actitudes, sino que se planteaban la modificación de determinadas conductas e intuían las respuestas de autoposicionamiento ante determinadas situaciones, estímulos o pregunta.

No obstante, estamos obligados a hacer algunas puntualizaciones:

- la grabación en si, es un elemento básico para la autopercepción.
- facilita el recuerdo de la actuación en concreto, detectando los fallos y los aciertos.
- el hecho de autoanalizarse induce a la modificación de determinadas conductas.

3. CONCLUSIONES

- a) Muchos alumnos confunden actitud con habilidad o destreza.
- b) Tendremos que programar, como vamos a ayudar a que nuestros alumnos conozcan y construyan sus actitudes, con tanto detalle como lo hagamos para los contenidos conceptuales y procedimentales que consideremos necesarios.
- c) El video es un instrumento básico para la evaluación de actitudes. Proporcionando no sólo una autoevaluación por parte del alumno, sino también profesor-alumno y alumno-resto compañeros.
- d) Disponemos de un material archivado, cogido de la realidad, para realizar una selección de determinadas situaciones y hacer montajes para posteriores prácticas, demostraciones y reflexiones.
- e) Se debe hacer un programa más global, donde se pueda determinar las actitudes ante la Salud que tienen los alumnos y las alumnas al matricularse en la Escuela de Ciencias de la Salud, los cambios producidos a lo largo de sus estudios universitarios.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDERSON, LW. (1988). Attitudes and their Measurement. En Keeves, J.P. (Ed). *Education Research Methodology and Measurement: An International Handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- CLEMENTE, M.(1992). *Psicología Social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid Eudema.
- COLL. C.; POZOJ, I.; SARABIA. B.;VALLS. E.(1995). *Los contenidos en la reforma*. Aue XXI. Santillana, 134-196.
- ESCUADERO, T.(1995). *La evaluación de las actitudes científicas*. Alambique, 4,33-40.
- GUILBERT. J.J.(1989). *Guía pedagógica para el personal de salud*. Valladolid. I.C.E.
- MARTIN, E.(1991). ¿Qué contienen los contenidos escolares? *Cuadernos de Pedagogía*, 18 17-19.