

ATS 10 04

Damos comienzo ahora al tiempo dedicado al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. 15 minutos cada martes dedicados al mundo de la enfermería y a temas relacionados con este curso de nivelación. En el espacio de hoy escucharemos en primer lugar al profesor de estadística Pedro Rodríguez Miñón que trata de la importancia de la estadística y su aplicación en la enfermería.

Hoy día es indiscutible la importancia que tiene la enfermería en el fomento y conservación de la salud en el hombre. Esta responsabilidad compromete a la enfermería en general y a los enfermeros en particular a una superación diaria constante y es esta tarea donde la investigación científica juega un papel fundamental. Por investigación se entiende el proceso de producción de conocimientos utilizando para ello un método para lograr estos propósitos.

Este método no puede ser otro que el método científico que es definido por la mayoría de los autores como el conjunto de estrategias y procedimientos utilizados para definir conceptos verificar hipótesis seleccionar técnicas y lograr conocimientos realistas. La estadística es una técnica del método científico por no decir que es el método científico por excelencia y su estudio no constituye un fin por sí mismo sino un medio para alcanzar unos objetivos concretos que se proponen en la investigación. Por esta razón la estadística es materia de estudio en las escuelas universitarias de enfermería en la mayoría de las escuelas técnicas superiores y cómo no en este curso de nivelación.

Dicho esto vuelvo a repetir que hay que entender la estadística como un medio que nos permite alcanzar unos objetivos. Estos objetivos pueden consistir en la descripción cuantitativa de un fenómeno afectado por diversas causas o bien en la comprobación de hipótesis en el estudio de relaciones entre distintos fenómenos etcétera. Por ejemplo supongamos que disponemos de un montón de datos sobre una determinada variable biológica que se ha recogido en una serie de pacientes.

Estos datos así aislados no nos dicen nada. Tenemos que organizarlos y analizarlos debidamente para tener una idea más clara sobre los mismos y poder informar a otra persona de ellos. Por utilizar un símil suponga que usted ve un montón de arena en la calle y que desea describirse a otra persona.

Para ello tendrá que decir al menos tres cosas sobre el montón de arena. Primero su situación es decir en qué lugar se encuentra. Segundo su extensión o lo que es lo mismo si se trata de un montón alto y estrecho o por el contrario es bajo y ancho o cualquier otra característica.

Y tercero es su forma es decir si tiene forma de cono o es aplastado en forma de caja de zapatos etcétera. En esto básicamente consiste la organización y análisis de los datos en estadística descriptiva. El montón de arena es la distribución de frecuencias.

Describir su forma equivale a su representación gráfica para después poder clasificarla como

una distribución simétrica o asimétrica o bien una distribución normal o cualquier otro tipo de distribución. Respecto a su localización se trata de dar un punto de referencia que describa la situación del montón de arena. Cuando decimos que los niños nacen con un peso medio de tres kilos y medio estamos situando el peso de todos los niños alrededor de ese punto.

Y por último informar de su extensión es hablar de su dispersión o variabilidad. Es decir si se trata de un montón de arena alto que sólo ocupa una pequeña extensión del terreno o si por el contrario es un montón de arena muy desperdigado que ocupa una gran extensión. Utilizando el ejemplo del peso de los niños al nacer no es lo mismo que 15 niños nazcan con un peso alrededor de tres kilos y medio a que nazcan con un peso que varía desde dos kilos y medio hasta cuatro kilos ochocientos o algún intervalo más grande.

De esta forma describimos y analizamos el conjunto de datos que conforman una distribución de frecuencias y de ellos se ocupa los dos primeros temas de la unidad didáctica de estadística que se estudia en este curso que son precisamente los más difíciles importantes. Importantes porque en ellos se asientan los conceptos y los índices estadísticos que se utilizan posteriormente en todos los capítulos de esta unidad y difíciles porque suponen el primer contacto con esta materia cuyo estudio desgraciadamente no es del agrado de todos. Esto es todo por hoy.

En emisiones posteriores seguiremos analizando el contenido de esta materia. Después de escuchar a Pedro Rodríguez Miñón, profesor de estadística, pasamos al bloque central de hoy. Bloque central que en esta ocasión estará ocupado por ciencias de la conducta.

Encarnación Nouvillas, profesora de esta materia en el curso de nivelación, tratará de la importancia que tiene en la asistencia sanitaria la comunicación y la información entre el enfermero y el paciente. En este programa nos hemos planteado dos objetivos. Primero resaltar la importancia de que en todas las situaciones asistenciales se dé una comunicación efectiva y en este caso sólo vamos a tratar de su función informativa y canal verbal, dejando para otra ocasión sus aspectos emocionales canalizados fundamentalmente a través de elementos no verbales.

Y, en segundo lugar, vamos a ver los factores que influyen en el proceso de comunicación ya centrándonos en la interacción del profesional de la salud con el enfermo. Hace tiempo ya que viene haciéndose hincapié en los aspectos ecosociales de la asistencia, aspectos que es imprescindible considerar tal como está organizada y planteada hoy la asistencia sanitaria. La creación de grandes hospitales como los principales centros de asistencia, como resultado sobre todo de los grandes avances científico-médicos, y dentro de ellos su organización burocrática, han convertido al paciente en muchos casos en un objeto más de la organización a la que ya no controla.

Centrándonos en la hospitalización, este marco deshumanizado desencadena en el enfermo que ingresa un proceso de despersonalización que dificulta su adaptación y, así, la eficacia de la asistencia. Son múltiples los factores que contribuyen a este proceso de despersonalización.

Así, algunos autores como Kosser hablan de aspectos como la limitación de la movilidad, el desnudamiento y el control de los recursos.

Taylor resalta la rutinización del tratamiento, la ofuscación en los procedimientos burocráticos, el tratamiento impersonal del paciente por parte de los profesionales y la falta de información. Todo esto produce en el paciente la sensación de falta de control del medio, situación que fuerza respuestas de adaptación normalmente negativas. Así pues, la falta de información es uno de los factores que contribuye a este proceso.

Vamos a ver entonces las consecuencias y problemas que puede ocasionar esta carencia. La falta de información en general agudiza, como hemos dicho, la sensación del paciente de que no controla el medio, sensación que produce un aumento de la ansiedad y fuerza las respuestas de adaptación al paciente. El enfermo comienza una búsqueda indiscriminada de información y aumenta la probabilidad de que ocurran procesos de modelado inadaptativos.

El enfermo que llega al hospital y no es informado debidamente busca en el ambiente, el personal asistencial y los otros pacientes las respuestas a su estado y cuando lo hace de manera no selectiva se permite la posibilidad de que ocurran estos procesos de modelado inadaptativos. Por ejemplo, cuando imita a otro paciente más deteriorado o asocia sus síntomas a otros trastornos o enfermedades ajenas, quizás más graves, generándose así ansiedad. Otra fuente de información puede ser la familia y los amigos, corriendo el riesgo de que aquella sea errónea o imprecisa.

La falta de información es la queja más común de los pacientes hospitalizados y uno de los factores relacionados directamente con la insatisfacción del paciente ante la asistencia y su falta de cooperación en pro del tratamiento. La falta de información del paciente se manifiesta en muchos casos ante la ignorancia de sus propios derechos y deberes en la asistencia. En este sentido, como saben, en algunos hospitales españoles ya se ha empezado a distribuir de forma reglamentada la Carta de Derechos y Deberes del paciente, de la que los artículos 4, 5 y 6 fundamentalmente hacen referencia directa al derecho del enfermo a recibir información sobre los diferentes aspectos de su enfermedad.

Podemos destacar algunos aspectos de estos artículos. Afirman el derecho del paciente a recibir información sobre su enfermedad, sus causas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, alternativas médicas al tratamiento, a aceptar o rechazar los procedimientos y saber las consecuencias o riesgos de los mismos para su vida. Pero aquí surge nuestra primera pregunta y es el primer factor que vamos a considerar en el proceso de comunicación del profesional de salud con el enfermo.

¿Cuál es la actitud tanto de los profesionales como del paciente ante la conducta de dar información al enfermo? En este sentido, parece que los médicos, enfermeras y pacientes mantienen puntos de vista diferentes respecto al derecho de los pacientes a ser informados. Los primeros le atribuirían menos importancia que las enfermeras y los pacientes. Sin embargo, también hay otros trabajos como el de Ley Spellman que tienen resultados más

positivos respecto a la actitud de los médicos, que sólo limitarían la información al paciente por necesidades terapéuticas cuando pudiera ser motivo de alarma y, paradójicamente, por escasez de conocimientos de aquel.

En cuanto al paciente, quiere saber lo más posible acerca de su enfermedad y sus efectos. Muestran los trabajos que quieren obtener información sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad, cuánto tiempo van a estar hospitalizados y tendrán que ausentarse del trabajo. Incluso, en una situación especialmente difícil como es la de informar o no al paciente incurable o desahuciado, los trabajos muestran la existencia de un conflicto entre la actitud del médico y la del enfermo.

Éstos parece que en general desean que se les informe o hable de ello, mientras que los médicos no parecen tener una actitud muy favorable hacia ello. Si nos centramos en el enfermo como receptor de la información, tenemos que considerar, además, desde un punto de vista cognitivo, como factor del proceso de comunicación, su comprensión y memorización de la información. Siguiendo a ley Spellman, la comprensión de la información puede estar afectada, en primer lugar, por lo que estos autores llaman la intimidad del paciente.

El paciente no pide información. Esta ausencia de preguntas puede deberse, sobre todo, a estados de depresión, desvalimiento, actitudes conformistas o miedo a que los profesionales interpreten las preguntas como quejas. De hecho, en algunos trabajos se ha obtenido que el hacer críticas, preguntas o quejas se ha considerado como características de la conducta del paciente que presenta problemas, según el personal asistencial.

Un segundo aspecto de la comprensión es el conocimiento que el paciente tenga de medicina y aspectos relacionados. Ideas erróneas pueden confundir al paciente. También, como hemos dicho antes, los médicos tienden a limitar la información por falta de conocimientos del enfermo y a comunicarse más con aquellos más enterados, de manera que la situación permanece sin resolver.

Y, por último, también se emplea un lenguaje excesivamente técnico que dificulta su comprensión. En cuanto a la memorización de la información, parece que los pacientes tienden a olvidar parte de la misma y a recordar algunos aspectos con más facilidad, como es el diagnóstico en detenimiento de las indicaciones a seguir. Por otra parte, la ansiedad también influye en la cantidad de información que se memorizará.

Así, se ha obtenido que los pacientes con un nivel medio de ansiedad recordarán mejor o más que los angustiados. Este nivel facilita el aprendizaje, mientras que el alto puede bloquearlo. Todo esto nos muestra que la comunicación de información al paciente es un proceso en el que hay que tener en cuenta todos los aspectos que implica para conseguir que sea efectiva.

Para mejorar la comunicación, las técnicas que propone Ley Spelman hay que considerar las básicas, pero aquí queremos sobre todo resaltar la participación del profesional en este sentido, obteniendo y dando el feedback continuo necesario para regular el proceso de

comunicación. Jugará un importante papel en este sentido la habilidad perceptiva del personal asistencial como la capacidad para detectar los elementos informativos en la interacción con el paciente y, en general, la habilidad para establecer una interacción efectiva. Es necesario que el personal sepa cómo dar la información al enfermo y también cómo obtener información de éste para regular el proceso y hacerlo efectivo.

Y para terminar, podemos decir como conclusiones que el enfermo tiene derecho y quiere que se le informe sobre su enfermedad, que esta información facilita la adaptación del paciente hospitalizado, aumenta su satisfacción hacia la asistencia y mejora su cooperación en pleno tratamiento, y que hay que hacer que la comunicación de la información sea efectiva mediante la debida presentación del material, el entrenamiento en habilidades sociales del personal asistencial y la formación sanitaria de las personas como enfermos en potencia. Y nada más por hoy. Con las últimas palabras de Encarnación Nauvila del Equipo de Ciencias de la Conducta, terminamos el tiempo del curso de Nivelación de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Hasta el próximo martes. Buenas noches.