

Y ahora, la hora de empezar. técnicos sanitarios. 15 minutos dedicados a cuestiones relacionadas con el mundo de la enfermería. Pero antes de pasar adelante queremos hacerles una advertencia. Si le interesa tener las grabaciones en cassette de los programas emitidos de este curso de nivelación, pueden solicitarlos mediante el envío de una carta a la siguiente dirección. Universidad a distancia, dirección técnica.

Apartado de correos número 50487. Repetimos, apartado de correos número 50487 Madrid. Pero por favor indiquen el número de convocatoria. Repetimos, es importante que indiquen el número de convocatoria del curso. Y ahora ya pasamos al programa de hoy. La asignatura de estadística nos ocupará los próximos minutos. Y es el profesor Pedro Rodríguez Miñón quien les habla. Para resolver este problema...

ejercicio hay que aplicar la prueba de chi cuadrado, cuya exposición y metodología se expone en el tema sexto de la unidad didáctica. La prueba chi cuadrado se caracteriza porque intervienen dos variables cualitativas. Cada variable presenta dos o más modalidades cada una. En nuestro caso, una variable, las escuelas, presenta cuatro modalidades y la otra, la evaluación recibida, tres. Y por último, los datos se presentan en tablas de contingencia o tablas de doble entrada. La prueba chi cuadrado no es más que una prueba de comparación estadística entre unas frecuencias observadas y unas frecuencias teóricas que se darían según una hipótesis previamente planteada. Esta hipótesis denominamos hipótesis nula. Las frecuencias observadas son las que tenemos en el problema propuesto y las frecuencias teóricas son las que tenemos que calcular. El cálculo de las frecuencias teóricas se expone en el tema seis para el caso de dos variables dicotómicas.

dicotómicas y el mismo sistema hay que seguir para todo tipo de situaciones y en concreto para el nuestro. En consecuencia, toda la explicación y metodología de cálculo que se expone en el tema sexto y que se refiere al caso de dos variables dicotómicas que se presentan en tablas de 2x2 puede ser ampliado a situaciones en que las variables se presentan con más de dos modalidades cada una. A la hora de estudiar la relación entre dos variables cualitativas, ¿cuál es entonces la diferencia que se produce cuando estas son dicotómicas y cuando presentan más de dos modalidades? La diferencia está en los grados de libertad con los que se trabaja en cada situación. Sin entrar ahora en el concepto de grados de libertad ya estudiado en temas anteriores, en el caso de variables dicotómicas que se presentan en tablas de 2x2, se trabaja según la fórmula filas-1 por columnas-1 con un grado de libertad. En nuestro caso concreto,

se trabaja aplicando la fórmula anterior con 6 grados de libertad. El rechazo o no de la hipótesis de independencia entre las variables depende de la comparación del chi cuadrado obtenido por nosotros con el chi cuadrado que nos dan las tablas con 6 grados de libertad y un nivel de confianza del 95%. Este chi cuadrado de las tablas viene a indicarnos, según los grados de libertad y nivel de confianza fijados, las diferencias máximas que pueden producirse entre las frecuencias observadas y las frecuencias teóricas y que son atribuibles al azar aun siendo las dos variables independientes. Por encima de estos valores críticos del chi cuadrado que nos proporcionan las tablas, las diferencias ya no pueden ser atribuidas al azar sino que se deben a que existe relación o dependencia entre las dos variables. Esto es en definitiva lo que se trata de estudiar en el curso de la matemática de la

matemática de la matemática de la matemática de la matemática en este ejercicio propuesto. Por lo tanto y resumiendo

Para resolver este ejercicio, sígase paso a paso la metodología que se expone en el tema sexto de la unidad didáctica, con la única diferencia que se produce en el cálculo de los grados de libertad y por tanto con el chi cuadrado que hay que buscar en la tabla que se incluye en el apéndice. El bloque central de este espacio está dedicado a conceptos de enfermería. Belén Cabello y Teresa Ruiz, profesoras de la asignatura, elaboraron este tema, el concepto actual de enfermería como profesión. Quien habla es Belén Cabello. Este bloque central queremos dedicarlo a una revisión de la idea actual de la enfermería como profesión, partiendo del análisis de dos términos, el de tendencia y modelo.

en un intento por clarificarlos y por perfilar su importancia y la contribución que pueden hacer a la especificación de un marco conceptual propio de la enfermería. Como primer paso, vamos a hacer una definición de estos dos conceptos. La tendencia puede definirse como una orientación o como una idea general, un enfoque teórico que agrupa a otros conceptos más concretos. Por ejemplo, diferentes partidos políticos pueden agruparse en torno a una idea general, que les es común a todos ellos, aunque individualmente tengan diferencias entre sí, al aplicar o al hacer práctico ese enfoque conjunto. Precisamente esta aplicación práctica es lo que se considera el modelo, el cómo plasmar en la realidad la tendencia o la directriz original que ordena los diferentes conceptos. Siguiendo con el ejemplo anterior, cada uno de los partidos que integran esa confederación puede tener una diferente forma de llevar a cabo la reforma económica. Uno de ellos es el que se llama el modelo de la reforma económica.

Algunos pueden actuar mediante reconversión, otros con subvención, otros con estatización o incluso pueden llegar al cierre de determinadas empresas. El modelo, además, informa de las características de la tendencia, es decir, que a la vista de un modelo podemos deducir la idea o la tendencia que lo motivó. Si nos fijamos en las preguntas a las que debe contestar un modelo, que ustedes las pueden hallar en la página 193 de la unidad, podremos formarnos una idea bastante clara de hacia dónde debe dirigirse prioritariamente la práctica de la enfermería profesional en la actualidad. Estas preguntas son, la primera, ¿quién realiza las acciones o quién es el protagonista de las acciones? Evidentemente en el momento actual no se puede responder simplemente que los enfermeros, si tenemos en cuenta el papel preponderante que actualmente se le concede al individuo, a la familia o a la comunidad que reciben los cuidados. Los enfermeros han de conseguir que los individuos se sientan en la misma situación.

responsables de su propia salud y como tales participen en su proceso de curación si están enfermos o en el mantenimiento de su estado de salud si están sanos. Esta es una idea que si bien va siendo común, aceptada por todos los profesionales, hace unas décadas se consideró absolutamente revolucionaria. Era el profesional el que poseía y aplicaba los conocimientos, no teniendo la persona atendida más que un papel meramente pasivo de recepción. Fijense que hasta la misma palabra paciente sugiere una forma de actuar, mejor dicho de no actuar. La segunda pregunta que tiene gran conexión con la anterior se refiere a quién es el receptor de los cuidados. Tradicionalmente las enfermeras y también otros profesionales de la salud, por ejemplo los médicos con los que trabajamos tradicionalmente también en equipo, han considerado a los individuos que

reciben su cuidado como un papel más pasivo de recepción. En este caso, los médicos han considerado sus cuidados como organismos enfermos y de forma individual y había que devolverle la salud.

como objetivo prioritario. Actualmente se considera a los seres humanos como la conjunción inseparable de tres factores o de tres vertientes, la física, la psíquica y la social. En cualquiera de estas tres dimensiones el hombre puede experimentar un desequilibrio y este desequilibrio puede conducirle a la pérdida de su bienestar. Es evidente que esto trae como consecuencia la ampliación del campo de actuación de los enfermeros y paralelamente una mayor necesidad de formación. Igualmente hay que considerar que los enfermeros ya no sólo asisten individualmente sino que sus acciones se dirigen también a otros campos como pueden ser los núcleos sociales o las colectividades, pudiendo atender tanto a la familia como a la comunidad. Esto trae como consecuencia que no es sólo el hombre enfermo el receptor de los cuidados de enfermería sino también el sano, ya no sólo hay que devolver la salud perdida sino que también hay que conservarla cuando se posee, con acciones de formación. Fomento, protección y prevención.

La tercera pregunta se refiere al contexto donde actúan los enfermeros. Durante mucho tiempo, tanto por las necesidades del momento como por la falta de desarrollo que existía en materia de salud, las funciones de los profesionales de enfermería se encontraban circunscritas a los hospitales. Es de todos conocidos la imagen de la enfermera siempre a la cabecera del enfermo. Con los cambios de actuación en la profesión son las necesidades de los usuarios las que definen la actuación profesional, que pueden enfocarse desde el punto de vista de grupos de riesgo, de situaciones concretas de enfermedad o bien considerando a los individuos como integrantes de una comunidad en busca de su salud, de mejorarla. Es decir, los enfermeros pueden actuar en cualquier lugar donde existan individuos, hospitales, escuelas, centros de salud, fábricas, etc. Esta ampliación de campos incide en la actuación profesional y en su formación, pero nosotras creemos que potencia extraordinariamente el papel social de los enfermeros.

que debe cumplir el profesional como responsable del bienestar de los individuos que atiende. Al cuestionarnos como siguiente pregunta, ¿cuándo puede considerar enfermería alcanzada su meta en relación a la actuación profesional?, no pueden dejar de influirnos las consideraciones anteriores, ya que su objetivo debe centrarse en la potenciación de las capacidades de los individuos, ya sea para mantener su salud o para recuperarla, o incluso para que puedan funcionar con el mayor grado posible de independencia dentro de los límites de una situación crónica de enfermedad. De igual forma, la atención de enfermería debe propiciar el crecimiento de los individuos, o dicho de otra manera, que las personas que atraviesan una situación de enfermedad puedan obtener de ellas experiencia aplicable a su propio desarrollo. Este mismo concepto de enfermedad cambia aquí sustancialmente, porque pierde la connotación más o menos velada de castigo, de consecuencia indeseable. Y adquiere un carácter...

de consustancialidad a la propia condición humana o de ruptura de su carácter negativo. La quinta pregunta está referida al procedimiento que deben emplear los enfermeros para llevar a cabo su labor. Por procedimiento nos estamos refiriendo, como siempre, a método de trabajo que se aplica para conseguir las metas de salud propuestas. La enfermería está inmersa actualmente y a nivel mundial en un proceso de evolución que

debe de llevarla a su establecimiento formal como ciencia. Esta transformación pasa por unos requisitos fundamentales, uno de los cuales es el empleo del método científico, el método científico como método general de tratamiento de los problemas que a enfermería se le puedan presentar en su labor. Su establecimiento es evidente que no está generalizado y todavía se conserva en muchos grupos de profesionales un tipo de trabajo intuitivo o de repartición por tareas del trabajo. Un método sistemático y racional de trabajo es el método científico. El método científico es el método científico.

no sólo ofrecer los cuidados de la más alta calidad posible, sino que con los conocimientos extraídos de su aplicación se puede desarrollar y ampliar la enfermería como profesión, por generalización de un sistema que unifique los criterios de cuidado y, a su vez, fomente la difusión de los conocimientos, lo que contribuye a clarificar definitivamente la identidad profesional. La aplicación del método de trabajo de la ciencia no es única, sino que siguiendo una estructura básica que no se puede perder, diferentes grupos de profesionales han creado varias sistemáticas. Una de ellas, y que nosotros se la ofrecemos en la tercera unidad de la asignatura, es el proceso de atención de enfermería. Como ya les hemos comentado en otras ocasiones, si le ofrecemos este método de trabajo es porque creemos que es el que actualmente cuenta con una mayor implantación, con una mayor difusión e incluso con una mayor investigación a nivel mundial. Por último, que se puede hacer un proceso de atención de enfermería, que es el que queremos referirnos a la dinámica que hace progresar la actividad.

contemplar la importancia que posee la figura del paciente-cliente, ya no es solamente paciente, recordemos, y el papel que la enfermera juega con respecto a él. La figura del paciente-cliente es absolutamente necesaria como parte activa del proceso de atención de los enfermeros. Es decir, que en la medida que el profesional motive al individuo que recibe sus cuidados, éste tomará una parte más activa en el proceso para alcanzar el máximo grado posible de salud. Es imprescindible, por tanto, conjuntar las acciones de ambos protagonistas, tendiendo siempre al aprendizaje y a la independencia de los individuos. Esperamos que con esta breve charla, como siempre tenemos muy poquito tiempo, sea de utilidad para todos ustedes y no podemos más que quedar a su disposición para cualquier aclaración o para cualquier sugerencia que nos quieran hacer llegar en relación a este programa o a cualquier duda del texto. Buenas noches. i

Esto fue todo por hoy. Volvemos a recordarles que si les interesa tener las grabaciones en cassette de los programas emitidos sobre el curso de nivelación, pueden solicitarlos mediante el envío de una carta a la siguiente dirección. Universidad a distancia, dirección técnica. Apartado de correos número 50487. 487. Repetimos, apartado de correos número 50487 Madrid. Y por favor, no olvide poner también el número de su convocatoria. Volvemos con ustedes dentro de siete días. Hasta entonces, buenas noches. ¡Gracias! CC por Antartica Films Argentina