

... Esta sintonía da paso a un nuevo espacio del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. Un programa de la Universidad a distancia dedicado a los alumnos del curso de nivelación y a todos aquellos interesados en el mundo de la enfermería. Si desea tener las grabaciones en casete de los programas emitidos del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios, puede solicitarlos mediante el envío de una carta a la siguiente dirección. UNED, dirección técnica. Apartado de correos, 50.487. Repito, apartado de correos, 50.487.

El contado de correos 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 profesora Rosa María Alberdi del equipo de salud pública va a tratar de la densidad de población y estadísticas vitales. Vivir y a vivir empieza. Y hay un español que quiere vivir y a vivir empieza. Entre una España que muere y otra España que bosteza. En el tema 10 de la segunda unidad del texto de salud pública que están ustedes estudiando este mes, se habla de estadísticas vitales e indicadores de salud. Creemos que no existen.

en dificultades para comprender esa definición ni el resto de conceptos que se incluyen en el mencionado tema, pero por la especial importancia que dichos conceptos han adquirido en estos momentos de grandes cambios en la legislación y las estructuras sanitarias, hemos considerado interesante dedicar nuestra intervención de hoy a facilitar algunos datos que ayuden a comprender la actual situación de salud de la población española. Dado el escaso tiempo de que disponemos en el programa de hoy, vamos a referirnos exclusivamente a los indicadores que informan sobre la dinámica de la población. Los datos han sido extraídos del libro del sociólogo Jesús María de Miguel titulado Estructura del sector sanitario, que se ha publicado hace unos meses. Como recordarán, se denomina Movimiento Natural de la Población o Dinámica de la Población al registro de los cambios de población y las causas que los generan. Para medir la dinámica de la población se utilizan las llamadas estadísticas vitales, que según la definición de las Naciones Unidas son aquellas que reflejan los sucesos biológicos relacionados con el principio de la población.

y final de la vida y los cambios de estado civil. Dice Jesús de Miquel, aproximadamente uno de cada 100 habitantes del mundo es un español y uno de cada 20 europeos. La importancia numérica respecto a la población mundial está decreciendo ya que la población terrestre crece a un ritmo mucho más acelerado que la población española. Así, en 1750 los españoles representábamos el 1,2% de la población del planeta, mientras que en 1970 significábamos solo el 0,9%. Sin embargo, el crecimiento de la población española ha sido constante desde el siglo XVIII, pasando de 9,3 millones en 1760 a 37,7 millones según el censo de 1981. La población ha crecido a una tasa moderada y casi constante en las últimas décadas, en torno al 1% anual. La densidad española, considerada en relación con la de otros países, es bastante baja, entre 60 y 90%. La población española es de 1,3 millones de habitantes y 70 habitantes por kilómetro cuadrado, inferior a la de Italia y Portugal.

La tasa bruta de natalidad en España ha pasado de 35 a 20 por mil y la tasa bruta de mortalidad de 24 a 8 por mil, permitiendo un crecimiento relativamente alto, sobre todo si se compara con Centro Europa, del 1,1% anual. La natalidad es relativamente alta y la mortalidad relativamente baja a pesar del considerable retraso en la edad de matrimonio, 26 años para el varón y 24 para la mujer. Últimamente los dos fenómenos más llamativos son el descenso de la natalidad, ya solo nacen 550.000

personas al año, y de la nupcialidad, ha pasado de 7 a 5 por mil habitantes, mientras que la mortalidad permanece casi constante en torno a 7 por mil habitantes. La proporción de población activa femenina es bajísima, favoreciendo indirectamente una tasa de natalidad superior a la española, y es desesperable. La reducción de la mortalidad infantil ha sido considerada una de las principales consecuencias de la pandemia.

considerable. 201 niñas de cada mil morían antes del primer cumpleaños en 1900, 64 en 1950, 30 en 1970 y un poco más de 10 en 1981. Esto significa que sólo un 57% de los nacidos en 1900 llegaban a cumplir los 20 años, mientras que son ya el 95% de los nacidos en 1960. Para Jesús de Miguel, España ha sufrido la transición demográfica más larga de Europa, empezando en 1885 y terminando en 1965. Las causas que justifican esa larguísima transición son múltiples y entre ellas el autor destaca. Primero, la influencia de la iglesia católica que se ha opuesto a todo sistema racional de control de natalidad. Segundo, las ideas imperialistas del anterior régimen que valoraba la natalidad alta y protegió a la familia extensa con medidas económicas y exenciones.

fiscales. Tercero, una extensa población rural en los años 40 que sobrevivió usando a los hijos e hijas como fuerza de trabajo. Cuarto, una reducción lenta de las tasas de mortalidad debida a un sistema sanitario defectuoso y a la falta de camas hospitalarias de calidad. Y por último, una tasa de incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo que ha sido siempre una de las más bajas del mundo. Como decíamos al principio de nuestra charla, hoy sólo hemos comentado algunos aspectos que consideramos importantes de la dinámica de la población española. Dejamos para otras intervenciones el análisis de indicadores de morbilidad y de recursos sanitarios. El bloque central de este espacio está dedicado a ciencias de la conducta. La comunicación no verbal en la interacción del profesional de la salud con el paciente es el que más se ha utilizado en la investigación de la salud. La comunicación no verbal en la interacción de la salud con el paciente es el tema que a continuación desarrolla Encarnación Novilas.

En nuestro programa de hoy vamos a hablar de la comunicación no verbal en la interacción del profesional de la salud con el paciente, dada la importancia que aquella adquiere en la situación de enfermedad, especialmente como canal de transmisión de mensajes socioemocionales. Vamos a centrarnos en dos puntos. Primero, las funciones e importancia de la comunicación no verbal en el estado de enfermedad. Y segundo, en sus elementos principales, siempre centrándonos en la situación de enfermedad y práctica de enfermería. Comenzamos con el primer punto. En la situación de enfermedad, la comunicación no verbal cumplirá todas sus funciones habituales. Primero, comunicar actitudes y emociones, puesto que son tantas las experimentadas en la enfermedad. Para el paciente, muchas de estas emociones serán completamente nuevas. Y tendrá que aprender a responder a las mismas. Segundo, como apoyo de la comunicación.

comunicación verbal, sobre todo para obtener feedback, por ejemplo, de la actuación del personal asistencial según signos no verbales del paciente y completar y sincronizar la comunicación verbal cuando ésta sea difícil o se vea afectada. Y tercero, como sustituta de la comunicación verbal. Cuando el paciente tiene problemas para expresar determinados sentimientos o dificultades, como el dolor y la angustia, también la enfermedad puede hacer que el paciente se encuentre imposibilitado para hablar y de la misma manera algunas veces los profesionales tienen que expresarse solamente no verbalmente y es necesario que transmitan el

mensaje adecuado. La comunicación no verbal es importante tanto para el paciente como para el profesional de la salud como receptor de la información. Es necesario para el profesional tener las habilidades para decodificar los signos no verbales del paciente tanto como para

codificarlos de manera que sepa transmitir el mensaje adecuado en cada momento. Por ejemplo, a través del reconocimiento de la insatisfacción, preocupación, ansiedad del paciente por signos no verbales, el profesional puede darse cuenta de que algo preocupa al paciente investigar en esa dirección. Así también en el diagnóstico, los signos no verbales forman parte de una serie de aspectos interpersonales en proceso que ofrecen al profesional un diagnóstico alternativo al obtenido por la información verbal o los procedimientos e instrumentos técnicos. De igual manera, a través de los signos no verbales pueden captar la medida en que el paciente ha entendido el régimen de tratamiento y a través de signos de confusión o disconfort que indicarían que el paciente no ha entendido bien la información. De esta manera, los signos no verbales proporcionan feedback a ambos interactuantes. Vamos a comentar como ejemplo en las conclusiones de un trabajo realizado por DiMatteo. Que resalta la importancia de la información.

de la comunicación no verbal en esta interacción. En él se relacionaba la habilidad de los médicos para codificar y decodificar los mensajes con la satisfacción del paciente. Las conclusiones fueron primero que los canales no verbales de la comunicación juegan un papel significativo en la efectividad de la comunicación entre el personal asistencial y el paciente. Segundo, el éxito interpersonal de los profesionales en su interacción con el paciente depende de sus habilidades no verbales. Tercero, la habilidad de los profesionales tanto para codificar afecto no verbalmente como para decodificar esta información se relaciona con su habilidad para satisfacer las necesidades emocionales del paciente. Por último, un componente importante de la empatía en la relación terapéutica es la habilidad para codificar y decodificar mensajes no verbales. Pasando al segundo punto de los elementos no verbales solo vamos a comentar que la habilidad de los profesionales es la habilidad de los profesionales no verbales. Tercero, la habilidad de los profesionales no verbales es la habilidad de los profesionales no verbales. Pasando al tercer punto de los elementos no verbales solo vamos a comentar que la habilidad de los profesionales no verbales solo va a contar con sus habilidades no verbales.

las funciones de los más importantes, puesto que se incluyen en el texto, y para introducir otros aspectos también relevantes en la práctica de enfermería que no se tratan en él. Empezaremos con el contacto físico. Este es un elemento esencial en enfermería, puesto que es necesario para la ejecución de muchos de sus procedimientos. Es importante sobre todo en pediatría, ya que es imprescindible para el desarrollo del niño la total privación de contacto para ellos puede tener consecuencias tanto presentes como futuras. Es un elemento que se vuelve más necesario en los hospitales actuales, donde la tecnificación de los procedimientos limitan la comunicación a todos los niveles. Refuerzos sociales como una palmada en el hombro del paciente favorecen la comunicación y facilitan el proceso de aprendizaje. Cuando se asocia a partes íntimas del cuerpo del paciente puede ser origen de conflicto y confusión para los profesionales.

En este sentido, la asistencia tiene varias funciones significativas. Puede tener valores simbólicos en la salud y efectos psicológicos

importantes. Y más, siempre estrictamente como propósito de diagnóstico, puede afectar a la naturaleza interpersonal de la interacción. En segundo lugar, vamos a hablar de la expresión facial. Este puede actuar como reforzador social de la palabra. Es el principal canal proveedor de feedback del otro y el más controlado por el aprendizaje social. Es uno de los canales más claros de la expresión del dolor. Al profesional le ayuda a obtener información de cómo ve el paciente su mundo a través de signos de ansiedad, depresión, angustia, que pueden evitar si son detectados a tiempo. Con respecto a la mirada, esta cumple funciones como... ...comunicar actitudes interpersonales y comenzar relaciones.

va estrechamente ligada a la comunicación verbal. Se ha asociado con la competitividad, el sexo, las necesidades de asociación y el poder social y en general el ser mirado tiene valor reforzante. En la interacción que nos ocupa puede ser importante para detectar posibles ocultamientos de información y sentimientos comunicativos, tanto por parte del profesional como del paciente. Por último, la voz nos indica el estado emocional del que habla, en este caso el paciente y también el profesional, por supuesto, siendo una gran fuente de información. Otros elementos que pueden considerarse importantes en la práctica de enfermería no introducidos en el texto son el olor, el silencio, la necesidad de ser escuchado, el tiempo y la territorialidad. Vamos a hablar un poco de ellos. Respecto al olor, este tiene un carácter especial en la asistencia.

resistencia. Algunas enfermedades pueden actuar produciendo un olor desagradable en el paciente, al mismo tiempo que a los profesionales se les puede asociar también con ciertos olores característicos por el uso de desinfectantes, tratamientos químicos, anestesias que pueden transmitir al paciente. Hay muchos olores en el paciente y en el personal que pueden despertar sentimientos negativos. El olor está asociado con el prejuicio y negativamente a la percepción de una persona. El personal asistencial puede transmitir su desagrado al paciente que despierta mal olor a través de gestos de evitación, guardando distancias y pudiendo así bloquear la asistencia. Respecto al silencio, también hay que considerarlo igual que el habla y puede ser tanto negativo como positivo. Puede tener diferentes significados como de respeto, afecto, falta de atención o de desagrado. Si el paciente tiene falta de interés, puede tener un problema de salud,

y muchas veces el paciente necesita el silencio, necesidad que los profesionales deben captar. Puede hablarse de otro elemento no verbal como la necesidad de ser escuchado. En enfermería se ha hablado de la habilidad de la enfermera para escuchar de una forma activa, refiriéndose a estar preparado para oír todo aquello que el paciente quiera decir y esforzarse en atender y en entender su situación sin interrupciones ni juicios. También hay que considerar el tiempo. Así el que pasa el profesional de enfermería al lado de un paciente moribundo prestando atención extra a un niño y todo este tipo de situaciones. Sin embargo, las encuestas muestran en este sentido que los pacientes se quejan de que el profesional no les presta el suficiente tiempo y estos de que no lo tienen. Estos problemas pueden dificultar la comunicación en general entre ambos. Por último, hay que hablarse de la capacidad de la enfermera. Hablar de una forma de territorialidad.

o marca del territorio que es un aspecto importante en el paciente hospitalizado. Una vez ingresado, el paciente puede encontrarse infamiliar dentro de un ambiente frío y desconocido. En esta situación puede necesitar objetos de referencia que le recuerden su identidad y el

exterior, como flores, cajas, libros, objetos que algunas veces pueden ser molestos para la asistencia pero que también cumplen una función para el paciente hospitalizado. Visto todo esto, tenemos que concluir a nivel práctico en la necesidad de la formación de los profesionales de enfermería como profesionales de la salud en las habilidades no verbales para realizar una labor asistencial efectiva. Gracias por ver el video.

Volveremos con ustedes el próximo viernes. Hasta entonces, buenas noches. Hasta aquí ha llegado el curso de ayudantes técnicos sanitarios, que hoy ha tratado las ciencias de la conducta. Gracias.