

... Hola, buenas noches. ... Con esta sintonía comienza el espacio que la Universidad a Distancia dedica al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. ... La primera intervención de esta noche corre a cargo del profesor de Estadística, Pedro Rodríguez Miñón. La emisión de hoy la vamos a dedicar a dar una breve explicación de la prueba de gestión.

El chi cuadrado, que constituye el último tema de la unidad didáctica y es el de uso más frecuente en la investigación médica. Esta prueba se utiliza para investigar si dos variables están relacionadas o son independientes. Por ejemplo, ¿el padecer una determinada enfermedad está relacionado con el sexo? O bien, ¿el padecer una determinada enfermedad está relacionado con el hecho de que también lo haya padecido la madre? Para problemas de este tipo, los datos se presentan en tablas que se denominan cuadros de contingencia. La metodología para investigar la relación entre dos variables cualitativas comienza por el planteamiento de la hipótesis nula, que es una hipótesis de no diferencia, o dicho de otra forma, que establece la independencia entre las dos variables. Posteriormente, se calculan las frecuencias teóricas que se darían en cada modalidad si las dos variables fuesen independientes. El razonamiento sería para entender las frecuencias de las dos variables y las frecuencias de las dos variables. La idea es que las frecuencias de las dos variables sean independientes.

Si tiramos una moneda al aire que no esté trucada, de 100 tiradas obtendremos 50 caras y 50 cruces. Si por el contrario obtuviésemos 90 caras y 10 cruces, sería lógico pensar que la moneda está trucada. La prueba de chi cuadrado estudia las diferencias existentes entre las frecuencias observadas y las frecuencias teóricas. La tabla del apéndice de chi cuadrado nos da para cada grado de libertad y nivel de significación los valores máximos que pueden alcanzar el chi cuadrado y, en consecuencia, las diferencias máximas existentes entre estas dos frecuencias y que son atribuibles al azar. Lo que nos lleva a aceptar con el nivel de significación previamente fijado la hipótesis de no diferencia, que también se enuncia diciendo que no existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos y los resultados teóricos que se darían si las variables fuesen independientes. Esto nos lleva a admitir la independencia. La independencia entre las dos variables.

Volviendo al ejemplo de la moneda, podría darse la circunstancia de que por un simple capricho del azar, de 100 tiradas obtuviésemos 99 caras y una cruz, o algún otro resultado similar, sin que la moneda estuviese necesariamente trucada, pero que nos llevaría a concluir lo contrario, y este es el denominado error tipo 1, cuyo riesgo de cometer se establece con el nivel de significación. Si por el contrario encontramos que la prueba chi cuadrado nos indica que existe relación entre las variables, podemos estar interesados en calcular la cuantía de esta relación. Esto lo realizamos mediante el coeficiente de correlación phi, que a diferencia del coeficiente de Pearson, el signo no indica el sentido de la relación. Para ello tenemos que observar cómo se distribuyen las frecuencias en la tabla de contingencia. Esto es lo que se pide en la pregunta número 2. La pregunta número 2 es la de la tabla número 30 del cuadernillo, que está basada en los datos de la pregunta número 27.

Sin embargo, no sabemos qué modalidad de la enfermedad A o B diagnostica el denominado doctor I y no podemos conocer el sentido de la relación. Únicamente sabemos que los dos diagnósticos están relacionados, por lo que tanto la alternativa A como la C son correctas. En la segunda

intervención de hoy van a escuchar ustedes a continuación a Aida Saez, que pertenece al equipo de salud pública. En nuestra intervención de hoy, por la importancia, actualidad y repercusiones que tiene para la sociedad española y especialmente para los profesionales de salud pública, queremos resaltar algunos aspectos del borrador de la Ley Básica de Sanidad. Los antecedentes de esta ley los encontramos en la legislación española en 1813, con la creación del proyecto de código sanitario que posteriormente, en 1822, sería derogado. El 18 de septiembre de 1820 se crea por real cédula la Junta Suprema de Sanidad. La Junta Suprema de Sanidad se crea como organismo especializado del Consejo de Castilla.

Desde 1855 se aprueba la primera ley de sanidad española, tan solo siete años después de que Inglaterra aprobara la suya, primera ley en el mundo. Pero esta ley sería derogada en 1864, no siendo restablecida hasta 1875. Desde entonces, nuestros cuerpos legislativos no han conseguido, en diversos intentos, elaborar una nueva ley. Si bien la Instrucción General de Sanidad, de 12 de enero de 1904, la normativa jurídica de los seguros parciales del Instituto Nacional de Previsión, en 1908, la Ley de Coordinación Sanitaria, de 11 de julio de 1935, y la Ley de Bases de Sanidad Nacional, de 22 de noviembre de 1944, han supuesto elementos jurídicos de soporte de la acción sanitaria general. La Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud en el título primero. El desarrollo jurídico. El desarrollo jurídico, de las formas de ejercitar este derecho, así como de sus posibles implicaciones en los diversos campos de las actividades humanas, constituye el motivo esencial de esta ley.

La ley establece que los poderes públicos, la administración pública en sus distintos niveles, son responsables de que las personas puedan ejercer aquellos derechos y, en consecuencia, éstas podrán exigir la existencia de mecanismos, órganos y procedimientos que lo hagan posible. Para la regulación de estos derechos y responsabilidades, esta ley establece una amplia descentralización, dando el mayor papel a los municipios como elementos de organización territorial más próximos a los administrados. Esto hace posible la articulación de los mecanismos de participación comunitaria, de tal forma que sea la propia comunidad la auténtica generadora y rectora de la organización sanitaria. Para ello, es necesario que se integren al máximo todas las actividades sanitarias precisas para la protección de la salud, es decir, las de promoción, prevención y asistencia de la enfermedad, rehabilitación física y social, así como su continuidad con las sanciones propias de la asistencia social. Finalmente, se deben establecer los derechos de los ciudadanos y las autoridades de la comunidad. Se deben establecer formas dinámicas de evaluación que permitan asistir a los servicios de salud.

asegurar niveles de eficacia en base a ininterrumpidas observaciones sobre la cualidad y cantidad en los problemas de salud de la comunidad, de evaluación epidemiológica y también niveles de eficiencia de evaluación económica. El tema central que ocupa los próximos minutos del programa lleva como título el proceso de atención de enfermería. Belén Cabello y Teresa Ruiz, profesoras de conceptos de enfermería, se encargaron de preparar este tema. En este último bloque central perteneciente a la asignatura de conceptos de enfermería queremos referirnos a dos temas muy concretos. Primero, justificar la elección del proceso de atención de enfermería como método de trabajo y señalar las ventajas que pueda tener su aplicación en el trabajo de los enfermeros. En segundo lugar, comentar la prueba de valoración de la enfermedad y la

evaluación a distancia del tercer cuadernillo correspondiente a la unidad didáctica.

Es probable que para muchos de ustedes la unidad que ahora comienza pueda ser la más ardua por su contenido eminentemente teórico. En nuestra opinión es además la que va a proporcionar una mayor base para el ejercicio profesional dentro de una visión renovada y creativa de la profesión. ¿Por qué hemos elegido este método de trabajo y no otro? Nos gustaría dejar este punto muy claro ya que nos han hecho ustedes varias consultas al respecto. Es importante destacar que el proceso de atención de enfermería es un método de trabajo de los varios que se pueden emplear, algunos de los cuales reúnen las características de proceso científico que se enuncian en la unidad. Sin embargo, el grupo de profesores del curso de nivelación de ATS ha elegido la enseñanza del proceso de atención de enfermería como método sugerido de trabajo por varias razones. La primera es que el proceso de atención de enfermería contribuye a proporcionar al personal,

de enfermería una pauta de trabajo aplicable de forma universal, es decir, no solo en el hospital, sino en la comunidad o en cualquier otro lugar de actuación. La segunda es que este es un método de trabajo que se está empleando actualmente por numerosos grupos de profesionales y por tanto cuenta con una mayor implantación, bibliografía y experimentación. De la misma forma en nuestro país también existen ya varios trabajos sobre este tema. Por otra parte la OMS en su oficina regional europea a la que pertenece Europa está llevando a cabo un proyecto en este sentido, se denomina proyecto a medio plazo para enfermería y está estudiando la mejor manera de llevar a cabo el proceso de atención de enfermería, tanto desde el punto de vista de la atención individual como tratando de que este método constituya una fuente de datos para el desarrollo del cuerpo de conocimientos propios de la profesión. Este precisamente es otro de los motivos. El PAE permite el trabajo individual

de cada enfermero frente a su paciente o grupo y además favorece la generalización de un sistema que unifique los criterios de cuidados, permita la estandarización de las formas de actuar y en consecuencia fomente la generalización de los conocimientos propios de la profesión de enfermería. Esto, como pueden comprender, es una de las características del método científico. Este objetivo de unificación de criterios y desarrollo de la profesión puede considerarse a más largo plazo, pero es evidente que con la recogida y el estudio sistemático de los datos se hace más fácil emprender programas de investigación, tan nuevos en el campo de la enfermería, que contribuirán a la ampliación y generalización de los conocimientos. También es cierto que el proceso de atención de enfermería ha sido adoptado en la mayoría de las escuelas universitarias de enfermería de nuestro país como método para dar a los alumnos y precisamente pensamos que, su generalización, puede ser un hecho.

hecho en un futuro no muy lejano como sistema de trabajo para enfermería en muchos de los centros donde ahora mismo desarrollamos nuestra labor. Además, si este proceso es el método según el cual se está enseñando en las escuelas de enfermería y el curso de nivelación tiene una finalidad de equiparar conocimientos, parece lógico que sean estos similares en el plan de estudios y en los contenidos de las asignaturas del curso. Pasemos al segundo punto que es la prueba de ensayo correspondiente a la evaluación a distancia de esta tercera unidad de conceptos de enfermería. Es un ejemplo muy breve de cómo llevar el proceso de atención de enfermería a la práctica. Debido al escaso tiempo que tenemos, no

podremos tratar las necesidades y problemas planteados en su totalidad y nos centraremos en dos o tres puntos que puedan tener mayor significado para el trabajo de enfermería, dejando deliberadamente de lado los aspectos médicos técnicos que son conocidos de sobra por todos los profesionales. Pasemos al ejemplo.

Doña Teresa López, viuda de 70 años de edad, residente en Barcelona capital, ingresa en el Hospital General de esta ciudad donde se le diagnostica de diabetes mellitus. Presenta úlcera varicosa en pierna derecha. El primer punto sería la valoración. Ya hemos visto que la valoración es la etapa en la que se recoge la información necesaria para comprender y diagnosticar la situación de salud por la que atraviesa el individuo o la comunidad, utilizando medios como la entrevista y la observación para obtener datos directos o indirectos. Generalmente es de gran ayuda en esta etapa contar con un formulario que nos puede venir dado por la institución en la que estamos desarrollando nuestra labor, o bien ser confeccionado personalmente por el enfermero que la lleva a cabo. Por ejemplo, basándonos en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, en las necesidades fundamentales de Dorotea Orem o en la jerarquización de necesidades según Maslow. En la página 350 de la unidad...

En la unidad didáctica 3 pueden encontrar un ejemplo práctico perteneciente al servicio de hospitalización a domicilio del Hospital Provincial de Madrid de protocolo de valoración. En el caso que nos ocupa, precisarían atención al generar necesidades y problemas áreas como alimentación, locomoción, estado psicológico, curas, higiene, control de signos vitales, analítica y medicación. Como ya hemos comentado y debido al vero espacio de tiempo de que disponemos, entresacamos tres únicas necesidades, pero siempre dejándoles a ustedes claro que pueden tratar el caso como consideren más adecuado. La primera necesidad sería que no posee información sobre cómo cuidar su diabetes, necesidad que estaría incluida dentro del grupo de las fisiológicas o de supervivencia. La segunda necesidad sería que está asustada ante la aparición de la úlcera y la posibilidad de que tengan enfermedades. La terapia principal que amputarle la pierna pertenecería al grupo de necesidades de seguridad y...

protección. La tercera necesidad es que se encuentra sola, sin familiares o amigos, en una ciudad grande. Pertenece al grupo de necesidades de afecto y sentimiento de pertenencia. Estas necesidades configuran o generan problemas de enfermería. El primer problema sería cómo enseñarla a cuidar y controlar por sí misma su enfermedad. El segundo, restaurar y mantener la integridad de la piel cuidando su úlcera varicosa. El tercero, proporcionarle el apoyo psicológico adecuado que la ayude a superar la crisis motivada por su enfermedad. El diagnóstico sería mujer de 70 años, diabética, que presenta dolor en pierna derecha secundario a úlcera varicosa, falta de conocimiento sobre la enfermedad que padece y que vive sola porque no tiene ningún familiar cercano. El plan de cuidados para este diagnóstico sería. Efectuado según los problemas identificados y conteniendo los objetivos y metas que se desean alcanzar.

avanzar. Dolor en pierna derecha. Su objetivo sería limpieza y cicatrización de la úlcera en X días. Estos X días los dejamos un poco supeditado a cuál sería el tamaño o la profundidad de la úlcera. Falta de conocimientos. En su objetivo sería en tres días la enfermera debe haber comprendido cuál es su enfermedad y qué características posee. En una

semana planificará una dieta apropiada para ella. En 15 días será capaz de administrarse la insulina. En tres días podrá efectuarse a sí misma controles analíticos mediante tiras reactivas. Falta de familia. El objetivo sería a su salida del centro asistencial sabrá hacia dónde dirigirse para encontrar compañía y apoyo para ella. Las acciones llevar a cabo para este plan serían primero curas de pierna derecha cada 12 horas. Colocación de un arco en la cama. Posición al centro.

de la pierna cuando se siente, charlas con la paciente durante el aseo y explicarle cómo realizarlo, confeccionar con su ayuda y una vez informada de las características de los alimentos que puede ingerir el menú diario, enseñarla y que efectúe por ella misma diferentes mediciones con la jeringuilla y la aguja apropiada, hacer que se fije en nosotros cuando realizamos la inyección, marcarle las zonas donde pueda inyectarse y cómo practicar una inyección subcutánea, asegurarnos que ha comprendido cómo administrarse la medicación, enseñarla a medir y comparar las coloraciones diferentes de las tiras reactivas y su significado, enseñarle a detectar situaciones de riesgo. Tercero, ponerla en contacto con el departamento de asistencia social para la búsqueda de un club de la tercera edad o una asociación de diabéticos, demostrar el máximo de la capacidad de la persona que puede ser asistida a la medicación, y que se pueda hacer un máximo interés por ella en las diferentes visitas que hemos de realizar a lo largo del día, favoreciendo la comunicación de sus asistentes.

o preocupaciones. Esperamos que esta información os haya podido servir de ayuda para aclarar las dudas que os pueda haber planteado. Y esto fue todo por hoy. Volveremos con ustedes el próximo viernes a la hora habitual. Buenas noches. Chau.