

La Catedral de la Catedral Catedral de la Catedral

Natura Conceptos de Enfermería. En la pequeña intervención de este programa queremos ocuparnos de la segunda unidad correspondiente al mes de octubre. No creemos que su estudio revista especial dificultad para el alumno, por lo que nos referiremos a los puntos que consideramos más significativos y sobre los que ustedes tendrán que hacer un mayor hincapié. Del primer tema consideramos que deben extraer la idea actual de atención sanitaria con sus características y requisitos y cómo se ha llegado a ella. En el segundo tema es importante que conozcan y diferencien los tres niveles de atención, así como las actividades que se llevan a cabo en cada uno de ellos. Del tercer tema, centrado en el equipo sanitario, es necesario que obtengan ideas como concepto de equipo, profesionales que lo forman, necesidad del trabajo en equipo dentro de la atención sanitaria actual y objetivos y bases de trabajo en equipo. Del tema cuarto y último hacemos referencia a los campos de actuación de enfermería.

hospitalario y extrahospitalario y a las funciones de enfermería. Debe obtenerse una idea clara de la actuación de la enfermera o el enfermero en cada uno de ellos, estableciendo comparaciones, así como las características de cada una de las funciones que son comunes a todos los profesionales. Para finalizar, queremos puntualizar en relación con esta unidad que posee una gran conexión con la asignatura de salud pública y que si bien en determinados momentos puede parecer que plantea al alumno conceptos antagónicos, nosotros entendemos que ambas son complementarias. Creemos igualmente importante que se obtenga a través de su estudio los conocimientos necesarios para considerar a la atención extrahospitalaria como una opción válida y nueva en la que los profesionales puedan desarrollar sus conocimientos y trabajo, así como que acepten la responsabilidad como enfermero en los niveles principales. El curso es primario y terciario de atención, de la misma forma que la tienen a su vez.

en la atención secundaria o atención a los enfermos. Y tras la información que nos ha facilitado la profesora de la asignatura Conceptos de Enfermería, Belén Cabello, vamos ahora al bloque central del programa, que hoy está dedicado a la asignatura Ciencias de la Conducta. Exactamente hoy nos dedicaremos a estudiar el tema Comunicación entre el personal de salud y el enfermo desde su función persuasiva. En el espacio de esta noche vamos a tratar del área de Ciencias de la Conducta y concretamente de la segunda unidad didáctica. Para ello hablamos con Encarnación Nouvilas, que es la responsable de esta asignatura. Y más en concreto, vamos a hablar de la asignatura de la Ciencia de la Conducta. Vamos a tratar de la comunicación del personal.

de la salud con el enfermo referido fundamentalmente a la función persuasiva. Y Encarnación Novilas, nos parece que la primera pregunta que deberíamos hacerte era ¿qué se entiende por comunicación persuasiva? Bueno, toda situación humana en la que intervenga la comunicación implica la emisión de un mensaje por parte de alguien y la recepción de ese mensaje por parte de otro. En el caso de la comunicación persuasiva se añade la intención del comunicador de producir un cambio de actitudes o comportamiento en el receptor o persona que recibe dicha comunicación. Muchos autores han resaltado la naturaleza eminentemente persuasiva de la comunicación concluyendo que nos comunicamos para influir. Por ejemplo, cuando el niño aprende el lenguaje lo aprende en la medida de que se da

cuenta de que lo que dice influye sobre los demás. En la conducta podemos decir que la conducta de un sujeto tiene como...

como objetivo modificar la relación que existe originaria entre el organismo y el medio ambiente en el que vive. ¿Y la comunicación persuasiva cómo participa y qué importancia tiene en el caso de la relación del personal de la salud con el enfermo? Bueno, todos somos conscientes de la importancia de la intervención de la comunicación en esta función, en esta relación. El personal de la salud cuando se comunica con el paciente no sólo informa sobre su salud, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, sino que espera que actúe en consecuencia. Los profesionales intentan conseguir la cooperación del paciente a través de la aceptación de sus consejos. Así como se comenta en el texto y desde la psicología social, el tratamiento puede entenderse como un proceso de influencia social, en el que la comunicación sería el principal medio de persuasión. De hecho, en estudios realizados sobre los métodos que emplea la enfermera para tratar a enfermos psiquiátricos,

que se ponen a tomar medicación, los más empleados son los métodos psicológicos, sobre todo sería la explicación y la persuasión. Los elementos del proceso de comunicación son, por una parte el comunicador, también el mensaje y luego por otra parte el receptor. Podemos ver un poco ahora aquellos factores de los tres elementos que influyen en el proceso de comunicación persuasiva, definiéndonos en concreto que es lo que estamos tratando esta noche a la relación del personal de la salud con el enfermo. ¿Qué características o criterios se consideran para analizar la capacidad de persuasión de un comunicador, por ejemplo? ¿Y cuál es la posición en este sentido del profesional de la salud? Con respecto al comunicador, clásicamente los estudios realizados se han centrado en las características personales, pero también hay que considerar el tiempo. Y también el tipo de relación que existe entre ambos, el contexto y las características del receptor.

Respecto a las características personales de la capacidad de persuasión se ha asociado con rasgos como inteligencia, dinamismo, lo atractivo que resulte, etc. En la relación del profesional de la salud con el enfermo hay que tener en cuenta características del profesional como que sea afectivo, que parece que está directamente relacionado con la satisfacción del paciente, capaz de dar calor humano y en general aquel profesional que sea capaz de captar las necesidades emocionales del paciente tendrá mayor posibilidad de ejercer su influencia aumentando su credibilidad. Un segundo criterio es el estatus o poder relativo. El profesional de la salud, sobre todo el médico, goza de un alto estatus, el que ocupa la medicina actualmente. Estatus que le viene de poseer un cuerpo específico de conocimientos adquiridos a través de un largo periodo de aprendizaje y entrenamiento.

Tiene poder de experto en el sentido de que es aquella persona más preparada para realizar ese trabajo Y esto frente a una persona como el paciente que normalmente conoce poco de medicina y que en ese momento ocupa un rol dependiente También hay que considerar las intenciones del comunicador, en este caso el profesional que sería ahí dentro de su función profesional el intentar ayudar al paciente Un segundo, bueno por último, hay que tener en cuenta lo recompensante que sea para otra persona comunicarse con otra Por ejemplo para el profesional de la salud es recompensante que el paciente siga sus consejos Esto actúa como refuerzo para el profesional aumentando la posibilidad de que este vuelva a dirigirse a dicho paciente Si al comunicador no le es suficientemente

recompensante comunicarse con una persona en función del esfuerzo que le supone hacerlo. Posiblemente no le sea suficiente. Y posiblemente no volverá a hacerlo.

Ahora hemos visto cuáles son las características del comunicador, que en este caso es el profesional de la salud. Vayamos ahora al mensaje. Bueno, con respecto al mensaje, habría que tener sobre todo en cuenta dos puntos. Cómo está organizado y el recurso al miedo. Según la organización del mensaje, hay que considerar la exposición o no de contraargumentos. Así se habla de mensajes bidireccionales cuando se exponen los argumentos y contraargumentos del tema del cual se está informando. Y mensajes unidireccionales cuando se exponen solo argumentos omitiendo u ocultando los contraargumentos. Es más efectivo mencionar los contraargumentos cuando la persona que recibe la información es inteligente y está preparada en el tema o puede acceder a estos por otro medio. Por ejemplo, puede ser un error omitir los contraindicaciones. O riesgos de un tratamiento o características especialmente desagradables.

agradables de una enfermedad a un paciente que sabe lo suficiente de medicina para deducirlos o puede hablar con otras personas que le den esta información. Otro aspecto se refiere al orden en que se presenta la información. Se recuerda mejor la información que va en último lugar. Sin embargo, también hay una evidencia empírica que muestra lo contrario, es decir, se recuerda mejor la parte de la información que va adelante. Así se comenta en el texto que según ley Spellman encontraron un efecto de primacía en los pacientes, en el sentido de que al poner las instrucciones en primer lugar aumentaba considerablemente el nivel de recuerdo. Al referirte al mensaje en la comunicación persuasiva has hecho a su vez referencia al recurso al miedo. ¿Este es efectivo? Bueno, los trabajos que se han hecho muestran muchas veces resultados contradictorios. En algunos de ellos se ha deducido que cuanto mayor miedo produce el mensaje, el mayor riesgo de que el paciente se desvanezca. Y en el caso de los pacientes que se han desvanecido, el mensaje es que el paciente se desvanece.

mayor es el cambio de actitudes o comportamiento en el que lo recibe. Desde este punto de vista se considera el miedo como impulso. Sin embargo, otros trabajos concluyen en que el miedo excesivo o provocado tiene como resultado una evitación reactiva, en el sentido de que el gran miedo suscitado bloquea al sujeto para actuar. Hay que tener en cuenta también si la respuesta de cambio, o sea, si el sujeto puede actuar inmediatamente o tiene que actuar a largo plazo. Las predicciones según estos dos resultados serán diferentes. Para el que considera a mayor miedo mayor cambio, cuando la respuesta tiene que ser inmediata, los mensajes que producen mucho miedo serían más efectivos. Por el contrario, el otro punto de vista predecirá que cuando el mensaje produce gran temor y el receptor tiene que actuar inmediatamente, el miedo bloquea la respuesta. Y sin embargo, si la acción puede demorar,

el tiempo permite al sujeto afrontar el peligro y actuar en consecuencia. Pues vayamos ya entonces al último de los elementos de la comunicación, y en este caso referidos a la comunicación persuasiva, el receptor. Bueno, hay características en el que recibe la información que hacen la comunicación más o menos efectiva, por supuesto. En la relación del profesional de la SOT con el enfermo hay que tener en cuenta todas las características que rodean a la situación del paciente. Este se encuentra en una situación normalmente no querida, de la que desea salir, y por lo tanto podemos suponer que tiene una predisposición positiva a

seguir las informaciones o las indicaciones que se le den. Esta es una posición dependiente ante la independencia del profesional. Podemos resaltar dos factores, además serían las características de la comunicación.

características personales del paciente y el tipo de enfermedad. De esta forma será más influenciable aquella persona que tenga una alta autoestima, que sea sugestionable y más vulnerable a la enfermedad. También, como hemos dicho, depende del tipo de enfermedad que padezca. Cuando la enfermedad es grave, una enfermedad con muchos síntomas dolorosos, el paciente tiende más a seguir aquellas indicaciones del profesional. Bueno, pues nada más. Muchas gracias a Encarnación Novilas. Y recordamos que hemos tratado del área de ciencia de la conducta, concretamente de la segunda unidad didáctica en lo referido a la comunicación del personal de la salud con el enfermo y en concreto su función persuasiva. Hasta aquí las palabras de Encarnación Novilas. Profesora de Ciencias de la Conducta.

Y nada más por hoy, hemos agotado nuestro tiempo Será el próximo viernes cuando estaremos de nuevo con todos ustedes En este espacio que la Universidad Nacional de Educación a Distancia Dedica dentro de sus emisiones radiofónicas Al curso de nivelación de ATS Música