

La Catedral de la Catedral La Catedral de la Catedral

El programa de hoy lo comenzamos con la intervención del profesor Pedro Rodríguez de Miñón, que hace unas breves indicaciones acerca de la asignatura de estadística. A estas alturas del mes de octubre ya habréis empezado a estudiar la asignatura de estadística. Aún así, no está de más que la emisión de hoy la dediquemos a dar una serie de instrucciones y advertencias para un mejor aprovechamiento de vuestro estudio. Es probable que para aquellos que nunca han estudiado estadística, los temas más duros sean precisamente los dos primeros, en los cuales se empieza por explicar los conceptos más básicos y sentar las bases para abordar los temas posteriores, en los que se exponen las técnicas estadísticas apropiadas para alcanzar objetivos más concretos. Esto es, por ejemplo, estudiar la posible relación entre variables, contrastar hipótesis, etc. Es precisamente por esta razón que se ha realizado este programa. Por lo que no es conveniente estudiar un tema sin tener perfectamente asimilado el anterior, y en concreto los dos primeros.

Es muy importante que el estudio de cada tema vaya seguido de la realización de los ejercicios de autocomprobación, ya que estos fueron diseñados para completar la formación del alumno. Estos ejercicios ofrecen además un medio eficaz para repasar individualmente las técnicas estadísticas y conceptos teóricos estudiados en el tema correspondiente. Si se toma como un autoexamen, será un indicador muy válido para conocer el nivel de conocimientos alcanzado y en función de éste pasar a estudiar el tema siguiente. En la unidad didáctica, antes de comenzar cada tema, se incluye un glosario de los conceptos que se van a exponer y que se deben conocer aunque no memorizar, así como los objetivos a conseguir con su estudio y que el alumno debe tener en cuenta como una sencilla guía de estudio. Por otra parte, la guía del curso, que es un pequeño libro de color lila que todos debéis tener, contiene en la unidad didáctica los conceptos que se van a exponer y que el alumno debe tener en cuenta como una sencilla guía de estudio.

página 30 una exposición global de todo lo que se estudia en la unidad didáctica. Su utilidad reside en que después de ir estudiando día tras día los distintos conceptos y técnicas estadísticas, una lectura de esta guía del curso os ayudará con toda seguridad a integrar todos estos conceptos que podrían quedar aislados o fuera del contexto general que se pretende conseguir en este curso. Y después de escuchar a Pedro Rodríguez de Miñón, profesor de estadística, escuchamos ahora a Rosa María Alberdi del equipo de salud pública. En el programa de hoy vamos a dedicar la intervención de salud pública a la salud pública de la unidad didáctica.

Salud Pública a comentar brevemente algunos aspectos del cuadernillo que ustedes deberán enviar este mes o sea el correspondiente a la segunda unidad del texto de Salud Pública. Como habrán observado, en la prueba objetiva hay algunas preguntas cuya formulación no se corresponde al modelo habitual de elección de la respuesta correcta entre las tres o cuatro alternativas que se presentan. Así, en la pregunta número dos se trata de relacionar las definiciones que aparecen en el margen izquierdo de la página con los conceptos que se mencionan en el margen derecho, indicando en la hoja de respuestas el número del concepto que corresponde a la letra de cada definición. De forma parecida, en la pregunta número doce se definen en la columna de la izquierda tres indicadores sociosanitarios cuyos nombres figuran en la columna de la derecha. Se trata aquí de relacionar en la hoja de respuestas la letra de cada definición con el número correspondiente a su denominación. Por último,

en la pregunta número dieciocho se pide indiquen en la hoja de respuestas el valor numérico de las tasas calculadas, no haciendo falta que se lea el número de las tasas que se han calculado.

se especifique las operaciones o fórmulas matemáticas empleadas para su obtención. En cuanto a las pruebas de ensayo, queremos destacar que en la primera de ellas, y tal como consta ya en el cuadernillo, deben aplicar sucintamente el esquema de la historia natural de la enfermedad a la bronquitis crónica, una de las patologías crónico-degenerativas de gran importancia en nuestro país. En la segunda cuestión de la prueba de ensayo, deberán señalar y comparar las enfermedades más frecuentes en España según se produzcan preferentemente en el ambiente rural o urbano, comentando los factores que intervienen en la producción de unas y otras. Por último, queremos recordarles una vez más que estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en los horarios que constan en la guía del alumno y en la nueva dirección y teléfonos de la sede de este curso de nivelación para TS. Llegamos ya al...

bloque central de este espacio. En esta ocasión el tema que ocupará los próximos minutos está dedicado a la cooperación del paciente como elemento importante en la recuperación del enfermo. Escuchan ya a Encarnación Nouvilas, profesora de ciencias de la conducta. Para tratar de dar un enfoque global al tema de la cooperación del paciente vamos a centrarnos en tres puntos. Primero, el concepto de cooperación. Segundo, aspectos relacionados con ella. Y tercero, métodos o aspectos para mejorarla. Definir a qué se refiere la cooperación del paciente es difícil dada la diversidad de aspectos con los que se le ha relacionado en la bibliografía sobre el tema. Normalmente, y es lo que vamos a seguir aquí, se ha relacionado y definido en función de la ejecución del paciente, tomando como punto de referencia la conducta observable del mismo. Por ejemplo, un criterio sería el porcentaje con el que el paciente tomó determinado

medicamento. Tomando pues como punto de referencia desde el cual se considera la conducta del paciente al médico se puede definir como lo que se refiere a cuando el paciente sigue o no las recomendaciones médicas. La falta de cooperación es uno de los problemas con los que se tiene que enfrentar los profesionales de la salud. Sobre su extensión se han señalado diferentes estimaciones pero puede generalizarse que sobre un 35% de los pacientes fallan en este sentido con consecuencias siempre negativas para su salud. Pasamos al segundo punto para referirnos a los aspectos relacionados con la colaboración. Se han relacionado con muchos factores. Los más importantes se pueden agrupar en factores situacionales, características demográficas y la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Los factores situacionales incluyen todos los aspectos de la vida del paciente, situación personal y familiar, actitudes, aspectos emocionales, actividades de la vida del paciente, actividades de la vida del paciente, actividades económicas y culturales.

naturales y también hay que incluir la naturaleza y características de la enfermedad, el tratamiento, el pronóstico y posibilidades de curación. Respecto a estos últimos aspectos, en la referente al tipo de enfermedad parece que aquellas con síntomas desagradables, dolor y altas molestias inducen a una mayor cooperación que las crónicas largas sin síntomas dolorosos o excesivamente desagradables. En cuanto a la complejidad del tratamiento, parece ser que según aumenta esta decrece la cooperación del paciente. Las características demográficas que se han relacionado con la

cooperación son tales como la edad, el sexo, la raza y algunos trabajos muestran que aumenta la cooperación con la edad, la educación y el estatus socioeconómico. El factor central que más nos interesa es la calidad de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente que se ha centrado en dos aspectos. Primero en la efectividad de la información y segundo en los aspectos sociospecíficos. La primera es la calidad de la información. La segunda es la calidad de la información.

profesionales. Respecto a la efectividad de la información hay que centrarse en el proceso de comunicación verbal de la interacción. En este sentido, leyes Pellman consideran la falta de cooperación como una consecuencia de fallos en la comprensión y memorización de la información médica. Un aspecto interesante que puede condicionar la comunicación son las actitudes y predisposición de los interactuantes hacia la información y los derechos de los pacientes a ser informados. En este sentido, parece que los médicos le dan menos importancia que las enfermeras y los pacientes o la limitan por razones terapéuticas, mientras que los pacientes quieren que se les informe sobre su estado general diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Para que la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente sea efectiva es necesario considerar la información afectiva. La comunicación de interés, calor humano, actitud positiva, etcétera, es un componente esencial en el cuidado del paciente.

paciente, componentes que se han relacionado principalmente con la comunicación no verbal. Así que a lo que se ha denominado clásicamente como rapport, como la capacidad para establecer una relación afectiva en la interacción, se ha demostrado que tiene mucho que ver con la habilidad de los interactuantes en codificar y decodificar mensajes no verbales. Informalmente se ha definido el componente socioemocional como aquel que implica buenos modales y compasión y puede expresarse como todo lo que el profesional puede ofrecer en definitiva al paciente. En general parece ser que el calor humano, la empatía y la sinceridad son los principales componentes de la interacción afectiva de los profesionales con el paciente. Estos aspectos se han relacionado con la satisfacción y cooperación en pro de su tratamiento. Así una cita de Di Mateo dice, si el médico recoge información del paciente e ignora que éste necesita feedback, el paciente debe hacer un tratamiento de la misma manera. El paciente tendrá a no cooperar cuando el médico se...

centra solamente en el análisis de la situación médica del paciente y en la expresión de sus opiniones, el resultado será la falta de cooperación. Este párrafo resalta la relevancia de la consideración del paciente como una persona que necesita dar y recibir información tanto técnica como afectiva. Por último, ya en el tercer punto citado, vamos a referirnos a algunos aspectos analizados en diferentes trabajos sobre la mejora de la cooperación del paciente. Los profesionales de la salud en principio tienen expectativas de que el paciente va a cooperar. Si no es así, los trabajos señalan que concretamente las enfermeras para cambiar la actitud del paciente que rechaza la medicación utilizan sobre todo métodos psicológicos como la persuasión en forma de explicaciones. El objetivo en cualquier caso es mejorar la cooperación del paciente y en este sentido se proponen diferentes métodos centrados en algún aspecto concreto. En primer lugar, todos aquellos aspectos que ayuden a mejorar la comunicación entre los profesionales y el paciente a la hora de dar la información, como las fuentes de comunicación, como las fuentes de comunicación

fórmulas para dar la información que proponen leyes Pellman, reducir su dificultad, formular las instrucciones en términos específicos y presentar la información agrupada en categorías. En su función persuasiva, utilizar adecuadamente los diferentes recursos en función del objetivo concreto que se quiere modificar. Respecto a la comunicación no verbal, todo aquello que mejore resultará beneficioso para la cooperación. En esta dirección es interesante el entrenamiento de los profesionales en habilidades no verbales y en general en habilidades sociales para ayudarles a captar y utilizar aquellos aspectos interpersonales fundamentales en la situación de asistencia clínica. En general, en la situación de enfermedad es necesario que el paciente aprenda y modifique algunas conductas en función de su tratamiento y curación, por lo que incluso en algunas ocasiones deberá cambiar su estilo de vida habitual. Se ha propuesto la educación como una forma de hacer participación. La educación es una forma de participar al paciente en su tratamiento y mejorar su cooperación.

La educación se considera como la participación del paciente en la asistencia, considerada la participación como la actividad de una persona bajo la guía de otra. De esta forma, se ha hecho intervenir a enfermeras en programas de educación del paciente que muestran que la enseñanza de los profesionales de enfermería interacciona con la predisposición del paciente y condiciona con ambas a animar y desanimar la cooperación. A través de la educación, el paciente puede conocer más sobre sus derechos, estado de su salud, objetivos del tratamiento y todo este tipo de explicaciones que favorezcan las respuestas de autocontrol y, por tanto, su cooperación. Para la educación del paciente o su aprendizaje, es necesario que esté motivado, tanto para que el aprendizaje sea efectivo como para que mejore su cooperación. En general, su motivación puede incrementarse en principio dándole expectativas realistas de curación y reforzando sus conductas positivas en relación con el tratamiento. Un método efectivo de mejorar la cooperación basado en la modificación del comportamiento de los pacientes.

comportamiento es el que se ha llamado el contrato del paciente. Constituye todo un proceso a través del cual se va reforzando sistemática y consistentemente. El paciente recibe refuerzos positivos tras la ejecución de ciertas respuestas que se consideran apropiadas. Esta técnica que se basa en conductas específicas, observables y cuantificables, comenzando con una evaluación conductual y es el propio paciente el que elige el refuerzo. Entonces, este firma un contrato en el cual se compromete a cambio de una recompensa elegida a ejecutar unos objetivos terapéuticos determinados. Con este método parece que se han obtenido buenos resultados en el sentido de que el paciente suele cumplir. No obstante, es necesaria mayor evidencia empírica en este respecto y la confección de programas más amplios. Podemos concluir en que, primero, la cooperación del paciente es necesaria para la efectividad del tratamiento que depende o está relacionada con muchos aspectos. Segundo, la cooperación del paciente es necesaria para la efectividad del tratamiento que depende o está relacionada con muchos aspectos. Segundo, la cooperación del paciente es necesaria para la efectividad del tratamiento que depende o está relacionada con muchos aspectos. Segundo, la cooperación del paciente es necesaria para la

La cooperación es un problema ampliamente extendido con consecuencias negativas para la marcha del tratamiento y curación del paciente. Y tercero, que es posible la mejora de la cooperación a través de métodos psicológicos. Y esto fue todo en el espacio de hoy. Será el próximo

viernes cuando volvamos a estar con todos ustedes en el espacio que la UNED dedica al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios.

Adiós. Chau.

¡Suscríbete al canal!