

Calidad de vida profesional. Cuestionario CVP 35

Estudio prospectivo y observacional de cara a conocer la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para valorar la calidad de vida profesional.

Se practica una encuesta a 149 trabajadores con algún signo de «desgaste profesional» medido previamente con el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se cumplimentaron los cuestionarios al inicio del estudio y al año de seguimiento, detectándose que el CVP es un instrumento sensible al cambio desde el punto de vista poblacional.

«La calidad de vida profesional es una variable de interés para el sistema sanitario, y por tanto debe ser medida con precisión y exactitud, y mediante cuestionarios capaces de detectar y discriminar los cambios.»

Página 327

La práctica del «estar atento»

La práctica del sistema del «estar atento» fue definida por un monje budista como «mantener viva la propia conciencia focalizada en la realidad presente». Su seguimiento implicaría estar concentrado en la tarea que se realiza en este momento sin permitir que la mente divague sobre el futuro o el pasado. Es una cualidad que según los autores puede desarrollarse con un entrenamiento adecuado e incluye una serie de premisas descritas. El concepto tiene relación con la psicología, el budismo y las prácticas zen y puede usarse como un sistema de psicoterapia.

Puede tener beneficios tanto para los profesionales como para los pacientes, en los síntomas de tipo psiquiátrico como ansiedad, fobias, somatizaciones u obsesividad.

«La psicoterapia del “estar atento” representa una clara alternativa terapéutica y preventiva, que requiere un compromiso por parte del paciente de una frecuencia semanal.»

Página 363

Cervicalgia mecánica: terapia manual o electroestimulación nerviosa transcutánea

Ensayo clínico aleatorio para comparar la efectividad de la terapia manual frente a la electroestimulación nerviosa transcutánea, en la disminución del dolor en pacientes con cervicalgia mecánica subaguda o crónica atendidos en unidades de fisioterapia. Se incluyó a 90 pacientes, asignados aleatoriamente: 47 al grupo de terapia manual y 43 al grupo de electroestimulación.

En ambos grupos se obtuvieron reducciones en la intensidad del dolor percibido por los pacientes, aunque sin diferencias entre uno u otro tratamiento, lo que no permite establecer una preferencia sobre una u otra opción.

TABLA 3 Comparación de la intensidad del dolor antes y después de la intervención

	Terapia manual			TENS		
	N.º	Media	IC del 95%	N.º	Media	IC del 95%
Puntuación media de la EAV antes de la intervención	47	54,9	49,4-60,4	43	56,5	50,2-62,7
Puntuación media de la EAV después de la intervención	45	32,1	26,6-37,6	42	35,8	28,9-42,7
Diferencia en la puntuación antes-después	45	22,9	17,1-28,6	42	21,8	13,7-29,9

EAV: escala analógica visual; IC: intervalo de confianza del 95%.

Página 337

Prescripción personalizada de ejercicio físico

A partir de una revisión bibliográfica, se recomienda realizar la intervención sobre ejercicio físico a los pacientes, atendiendo a su nivel de motivación y su forma física. Los que muestran un alto grado de motivación deben recibir una prescripción personalizada y detallada de actividad física, así como una evaluación más rigurosa de su forma física. A los no motivados deberíamos proporcionarles únicamente información sobre su forma física y de qué manera aumentarla. Ambos merecerían un seguimiento adicional. Este enfoque supone un serio replanteamiento de cómo abordamos la inactividad física y cómo debemos replantear la consulta para mejorarlo.

TABLA 1 Componentes de la prescripción individualizada de ejercicio a un paciente	
Valorar los niveles de actividad y forma física del paciente	
Valorar el estadio motivacional y el estado de salud	
Proporcionar por escrito un programa de ejercicio, detallando sus diferentes elementos (tipo, duración, frecuencia e intensidad), para llevar a cabo en el tiempo libre	
Ayudar a buscar tiempo libre si no se dispone de él	
Informar sobre posibles recursos de la comunidad que puedan servir para llevar adelante el programa	
Informar de los beneficios que el programa de ejercicio puede reportar para la salud y la calidad de vida	
Fijar unas metas de forma física y de salud	
Proporcionar una cita de seguimiento para valorar el cumplimiento y la consecución de las metas	

Página 323

El programa CLIDERICA mejora el riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas

Sesenta y dos mujeres posmenopáusicas de 45-59 años, con riesgo cardiovascular bajo, fueron asignadas aleatoriamente a un grupo intervención y a un grupo control. La intervención, que se realiza en unos centros de salud de Murcia, consiste en ejercicios de fuerza/resistencia con protocolo en medio acuático y terrestre. Los valores de insulina aumentan en el grupo control y bajan en el experimental. El grupo ejercicio experimenta un aumento más importante de su colesterol HDL y una disminución más notable de su tensión arterial. Los autores concluyen que un programa controlado de ejercicio físico de fuerza/resistencia, en mujeres posmenopáusicas de bajo riesgo, disminuye su riesgo cardiovascular.

«Un programa de ejercicio físico de intensidad alta es eficaz para prevenir los efectos negativos de la menopausia.»

Página 351

Los derechos del paciente

Hoy en día, la población tiene acceso a un gran volumen de información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales sanitarios, sino obtenida también a través de otros canales, como las asociaciones de pacientes, los medios de comunicación o internet. La participación del paciente ha ido evolucionando hacia el concepto de «democracia sanitaria». Este nuevo contexto cambia la relación entre médico y paciente. Los ciudadanos entienden la salud como un bien individual y desean participar en la toma de decisiones. La información de calidad y la formación en salud son imprescindibles para garantizar la participación de los pacientes. Es necesario seguir profundizando en el área de los derechos y los deberes de los pacientes.

«El paciente informado es una persona que se responsabiliza y se implica en cuidar su salud.»

Página 367