

Decálogo sobre promoción de la salud en Atención Telefónica

Decalogue on health promotion in Telephone Assistance

Estefanía Zardoya Cabo¹

¹ MÉDICA DE FAMILIA. PAC VIMIANZO. GRUPO DE TRABAJO DE COMUNICACIÓN E SAÚDE DA AGAMFEC

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Estefanía Zardoya Cabo. E-mail: estefania.zardoya@gmail.com

La atención telefónica acaba de irrumpir de forma generalizada en nuestro día a día y por ello es importante que la promoción de la salud, parte fundamental en la Medicina Familiar y Comunitaria, no se quede al margen. Usar herramientas de comunicación nos ayudará a ser más efectivos en nuestras intervenciones y también en lo que al abordaje telefónico se refiere.

A pesar del nombre de centros de salud, en ocasiones, la atención de lo urgente e inmediato y el poner el foco en la enfermedad, nos hace perder de vista algo igualmente importante y que el propio nombre de nuestros centros de trabajo apunta, la salud.

Se comenzó a hablar de los grandes determinantes de la salud¹ de los individuos y de las poblaciones (medio ambiente, estilos de vida, biología humana-genética, atención sanitaria), a partir del estudio de Marc Lalonde² en 1974. Tras él surgió un informe que continúa vigente donde se constató que intervenir en los estilos de vida y en un medio ambiente más saludable es lo que produce un mayor impacto en términos de morbi-mortalidad. Posteriormente la carta de Ottawa³ en 1986 define la Promoción de la Salud como "El proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore". Se establecen unos prerrequisitos para la salud; cualquier mejora de la salud ha de basarse en ellos: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad.

También en los años 70 el Dr. Campbell publica el estudio de China⁴, un estudio colosal en 880 millones de personas, sobre la dieta y la tasa de mortalidad por cáncer en más de 2.400 provincias chinas y sus implicaciones para la nutrición y la salud.

En 2011, el British Medical Journal de la mano de Machteld Huber y el resto de su equipo, plantea una pregunta al mundo ¿cómo podríamos definir la salud?⁵ y proponen una reconceptualización de la misma por considerar que la definición de la Organización Mundial de la Salud desde 1948 como *el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad*, pudiera resultar incluso contraproducente a medida que las poblaciones envejecen y el patrón de enfermedades cambia, por favorecer la medicalización de la sociedad y la tecnificación de la atención sanitaria surgiendo la iatrogenia como causa importante de morbi-mortalidad.

Redefinir la salud era un objetivo ambicioso y complejo; hubo muchos aspectos que debieron tenerse en cuenta y tuvo lugar una discusión de expertos que propició un amplio apoyo para pasar de la actual formulación estática, hacia una más dinámica pasando a definirse la salud como *la habilidad de las personas o las comunidades para adaptarse y autogestionar los desafíos físicos, mentales y sociales que se presenten en la vida*. Por lo tanto se trata de algo que podemos aprender y que es momento de tener en cuenta.

Si bien la **comunicación telefónica** permite una puesta en contacto de personas a distancia y puede ser una herramienta útil, no sustituye a la comunicación presencial aunque puede complementarla. Es importante tener en cuenta⁶ que en ocasiones pueden existir barreras físicas (ruido ambiental, transmisión distorsionada, etc...) o barreras psíquico-cognitivas propias del paciente (prisa, prejuicios de experiencias anteriores, capacidad de comprensión, idioma, etc...), sesgos del profesional sanitario (estado anímico, presión asistencial...) que condicionan una comunicación idónea. Por ello es importante prepararnos para minimizar las dificultades y poder aprovechar al máximo su potencial:

1. **Explora cómo te sientes**, siéntate en una postura cómoda, con el cuerpo relajado, haz una o dos respiraciones profundas y asegúrate de que dispones de un tiempo sin interrupciones para poder estar totalmente presente para la persona al otro lado del teléfono.

Cabe tener en cuenta que para abordar la promoción de la salud de manera telefónica ayudará haber establecido previamente, de forma presencial, una relación adecuada entre la/el profesional y la/el usuari@, basada en la confianza y respeto mutuos. También es importante señalar que no se trata de manejar este decálogo como un cuestionario sino como una guía de ayuda

en consulta, para ir trabajando áreas según las necesidades de cambio de hábitos que detectamos, y sabiendo además, que se podrá completar este abordaje telefónico con uno presencial siempre que sea necesario .

2. Mantén una **escucha activa**, da espacio a los silencios, no interrumpas, cuida la entonación, usa una pronunciación inteligible y una velocidad adecuada a lo largo de la conversación. Un tono monocorde, puede provocar desconfianza y una sensación de desinterés percibida por el interlocutor. Tal vez te ayude enfocarte de este modo:

- a Presentación y acogida Tono cálido.
- b Sondeo de necesidades Tono seguro.
- c Interrogatorio dirigido. Tono seguro.
- d Comunicación de respuestas Tono sugerente.
- e Despedida Tono cálido.

3. **Preséntate, identifica al interlocutor/a**, comprueba que sea un buen momento para establecer la comunicación, asegúrate de que te escucha sin interferencias y de que dispone de tiempo para atenderte.

4. **Interésate por su estado** y el de su red de ayuda mutua.

5. **Explícale que se trata de una consulta orientada a la educación sanitaria y promoción de la salud¹** y comprueba que es de su interés. Inicialmente se trataría de ir abordando con curiosidad áreas de interés y/ o generando la necesidad en cambios de hábitos que sabemos, a veces ya de antemano, por el histórico del paciente, que necesitan de nuestra intervención.

—¿Le interesaría que hablemos unos minutos de qué cosas puede hacer usted por preservar su salud?

—¿Qué hábitos cree que son adecuados para su salud?

—¿Ve relación entre su estilo de vida y hábitos y sus malestares?

6. Si la respuesta es negativa, puedes **expresar tu iniciativa** de que las personas se conviertan en actantes de sus procesos y no en simples pacientes. **Pasar de ser reactivxs a proactivxs**. Se puede dejar la primera intervención aquí y programar futuras intervenciones más adelante para ver si cambia la percepción de necesidad por parte de la persona.

—Hay cosas que usted puede hacer para cuidarse, preservar su calidad de vida y hacer que el sistema inmune que le protege funcione mejor.

—Algunos hábitos le ayudarán a mejorar su salud pero si en este momento no le viene bien podemos dejarlo para más adelante.

—¿Qué le parecería aprender algunas cosas para mejorar su salud y comprobar lo que ya está haciendo en esta dirección?

Si la respuesta es positiva se explorarían las áreas de interés, puede facilitarnos el seguir un orden:

7. **Exploración de la dimensión física:** Indaga sobre los hábitos de vida y conocimientos de la persona. Explora sus creencias y las condiciones físicas que determinan la masticación, la absorción de los alimentos, fármacos, lugar de residencia. Pregunta sobre aspectos nutricionales^{7,8} específicos incluyendo consumo de alimentos que contengan proteínas de alto valor biológico, micronutrientes (Se, Zn, Mg), omega 3, vitamina D, actividad física, biorritmos e hidratación adecuada. Explora también la presencia de hambre emocional y la presencia o exacerbación de hábitos tóxicos y nivel socioeconómico para adaptarte a sus posibilidades.

—¿Le parece importante una buena alimentación para mantener la salud y recuperarse de la enfermedad?

—¿Cómo es para usted una alimentación saludable?¿Come a veces por aburrimiento o ansiedad?¿Qué otra cosa podría hacer para calmarse?

—¿Cuántas veces come fruta y verdura al día?¿Consume carne, pescado azul, huevos, frutos secos?¿Hay algún motivo por el que no lo haga?

—¿Se acuerda de beber entre las comidas? ¿Cómo sabe si tiene sed?

—¿Le da la luz del sol en algún momento del día? ¿Cree que puede ser importante?

—¿Cuántos minutos camina al día? ¿Alguna vez sube y baja escaleras? ¿Hace ejercicios con los brazos y los hombros?¿Tiene alguna limitación a la hora de hacer ejercicio?¿Le parece importante mantenerse activ@?

—¿Cómo es su relación con los dispositivos electrónicos? ¿A qué hora usa pantallas por última vez en el día?

8. **Exploración de la dimensión cognitiva, emocional y social^P:** Existe evidencia científica del papel de las emociones sobre todo en el área de la oncología pero también se ha visto que los estados emocionales disonantes aumentan el tiempo de cicatrización de heridas.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que todos experimentamos a diario aunque no siempre seamos conscientes de ello. Son de carácter universal, bastante independientes de la cultura y generan cambios en la experiencia afectiva, en la

activación fisiológica y en la conducta expresiva. Surgen ante situaciones relevantes que implican una interpretación cognitiva de peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad...y nos preparan para poder dar una respuesta adaptativa a esa situación.

Será importante conocer el estado emocional de la persona y favorecer un espacio de expresión y ventilación emocional si lo requiere. Para ello daremos espacio a los silencios y prestaremos atención al paralenguaje. Podremos utilizar escalas de 0 a 10 para ayudarnos a cuantificar la intensidad de la emoción.

—Entiendo que se siente culpable, si 0 fuese sin culpa y 10 totalmente culpable, ¿qué número se daría en su caso?

—¿Cómo está durmiendo esta temporada? ¿Le cuesta conciliar el sueño? ¿Se despierta con energía?

—¿Hay algo que le preocupe? ¿Tiene pensamientos negativos que se repiten? ¿Qué cree que necesitaría para sentirse mejor?

—¿Tiene a quién recurrir si lo necesita? ¿Se le ocurre alguien que pueda ayudarle? ¿Cómo calificaría su grado de satisfacción con sus relaciones sociales del 0 a 10?

—¿Cree que se puede aprender algo de esta situación? ¿Es capaz de verle algún aspecto positivo a lo que está viviendo?

—¿Qué hace cuando se siente enfadado? ¿Qué recursos utiliza cuando siente una emoción que le incomoda? ¿Conoce a alguien que use algún recurso que crea que le puede ayudar a usted a afrontar esta situación?

9. Exploración de la dimensión espiritual¹⁰: La espiritualidad es un movimiento de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido, hacia el entorno en búsqueda de conexión y hacia el más allá en búsqueda de trascendencia.

—Me gustaría incluir también lo que llamamos la dimensión espiritual del ser humano, aspectos íntimos pero que son importantes en un abordaje integral en salud, siéntase en total confianza de no responder o incluso de demorar su respuesta a otro momento en el que se sienta más preparado, ¿de acuerdo?

—¿Qué opina sobre la muerte? ¿Qué sentimientos le genera? ¿Cómo la ve en el contexto de su vida? ¿Tiene alguna creencia religiosa o de otra índole?

—¿Cuál es su para qué de levantarse cada mañana?

—¿Qué es lo que más le gusta hacer en el mundo?

—¿Cuáles son sus personas de confianza para tomar decisiones sobre usted si se viera en el caso de no poder tomarlas usted mismo?

Estas dos últimas dimensiones, de no ser posible la comunicación presencial en ningún caso, se explorarán por videollamada como primera opción sobre la comunicación telefónica convencional.

10. La autopercepción de salud^{11,12} se considera un parámetro válido para la medición del estado de salud. Estudios longitudinales han demostrado que la supervivencia está mucho más relacionada con la salud subjetiva que con la objetiva. Además la autopercepción de salud tiene una relación con la mortalidad independiente del nivel objetivo de salud.

—Para terminar, ¿cómo diría que es su estado de salud? Malo, regular, bueno, muy bueno o excelente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med. Per. 28(4) 2011.
- 2 Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- 3 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>.
- 4 T. Colin Campbell, Thomas M. Campbell. El estudio de China. Editorial Sirio.1970. ISBN 978-1-935618-81-2.
- 5 Huber Machteld, Knottnerus J André, Green Lawrence, Horst Henriëtte van der, Jadad Alejandro R, Kromhout Daan et al. How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163.
- 6 López FJ, Otal C. La consulta telefónica: Organización en atención primaria. Cad Aten Primaria. 2003. 10:258-360.
- 7 Marcos A, Nova E, Montero A. Changes in the immune system are conditioned by nutrition. Eur J Clin Nutr , 2003; 57(1): S66 S69.
- 8 Segurola Hegoí et al. Nutrientes e inmunidad. Nutrición Clínica en Medicina vol. X, número 1, 2016, pp. 1-19.
- 9 Waldinger RJ The Long Reach of Nurturing Family Environments : Links With Midlife Emotion Regulatory Styles and Late Life Security in Intimate Relationships. Psychol Sci 2016 Nov;27(11):1443-1450. Epub 2016 Sep 15.
- 10 E. Benito, M. Dones, J. Babero. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Psicooncología. Vol. 13, Núm. 2 3, 2016, pp. 367-384.
- 11 Kaplan G, Bavell V, Lusky A. Subjective state of health and survival in elderly adults. J Gerontol, 43 (1988), pp. 1145-1205.
- 12 Mosey JM, Shapiro E. Self-rated health: predictor of mortality among the elderly. Am J Public Health, 72 (1982), pp. 800-808.