

CONSEJERÍA TELEFÓNICA, UN CUIDADO IMAGINARIO REAL QUE APOYA EL AUTOMANEJO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

TELEPHONE COUNSELING, A REAL IMAGINARY CARING THE SELF MANAGEMENT OF PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES

Natalie Santibáñez G.

Enfermera, Diploma en Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Clínica Universidad Católica, Santiago-Chile. Enfermera tratante del Servicio de Hemato-Oncología Adulto.

Artículo recibido el 1 de abril, 2015. Aceptado en versión corregida el 29 de julio, 2015.

RESUMEN

Las enfermedades crónicas aumentan cada día, impactando a personas, servicios sanitarios y sociedad. Actualmente, los sistemas de salud implementan innovadoras estrategias, como la asistencia telefónica para apoyar el automanejo de personas con Diabetes, mejorando su compensación metabólica y literacidad. Dicha atención remota podría realizarla una enfermera en formación, previa capacitación. **Objetivos:** Describir una experiencia en consejerías telefónicas de apoyo al automanejo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2. **Metodología:** En el contexto del proyecto: "Ensayo clínico controlado de Literacidad en Salud, para incrementar la compensación metabólica y autoeficacia de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Centros de Salud Familiar de la comuna de La Florida" (FONIS SA13I20357), se realizaron consejerías telefónicas a diabéticos durante seis meses, complementado con sesiones presenciales grupales para aumentar su automanejo y nivel de literacidad. **Resultados:** El contacto a distancia es diferente a la atención directa; causando incertidumbre. El uso del teléfono impacta el ser, saber y hacer profesional. La comunicación a distancia apoya toma de decisiones en salud. El oído y voz –herramientas de cuidado– remueven necesidades del enfermo, fomentan la comprensión de su enfermedad, visibilizan motores de cambio y construyen motivación en una atención humanizada para el automanejo; interacción imaginaria real. **Conclusiones:** El concepto de literacidad en salud, entrevista motivacional y tecnologías en el cuidado serían útiles en la formación de pregrado de profesionales de salud; promoviendo el automanejo. Se propone develar la experiencia vivida por consejeros telefónicos para apoyarlos. **Palabras clave:** Consejería telefónica, Literacidad en salud, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Chronic diseases are increasing every day, impacting people, health services and society. Currently, health systems implement innovative strategies, such as telephone assistance to support the self-management of people with diabetes, improving metabolic compensation and literacy. **Results:** This remote care could be done by a nurse in training, after training. To describe an experience in telephone counseling to support the self-management of people with Diabetes Mellitus type 2. **Methodology:** In the context of the "controlled clinical trial of literacy in health, to increase metabolic compensation and self-efficacy in people with Type 2 Diabetes Mellitus in Family Health Centers of the municipality of La Florida" (FONIS SA13I20357), councils were held telephone diabetic for six months, supplemented group

* Correspondencia e-mail: nataliesantib@hotmail.com

*attended sessions to increase their self-management and level of literacy. Results: The remote contact is different from the direct care; causing uncertainty. Using the phone hits the being, knowledge and craftsmanship. Distance communication supports decision-making in health. The -tools voice heard and carefully remove the patient needs, promote understanding of their disease, make visible drivers of change and build a humanized motivation for self-care; Real imaginary interaction. Conclusions: The concept of health literacy, motivational interviewing and care technologies would be useful in training undergraduate the health professionals; promoting self-management. It intends to unveil the experience of telephone counselors to support them. **Key words:** Telephone counseling, Health literacy, Diabetes Mellitus.*

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas –especialmente las no transmisibles (ECNT)– aumentan día a día en el mundo, impactando a personas, servicios sanitarios, y sociedad en general¹. Hoy, en Chile las ECNT producen principalmente la morbilidad, discapacidad y mortalidad de la población; representando la mayor carga de salud para el país. El factor de riesgo más relevante en estas enfermedades son los estilos de vida poco saludables².

Por su parte, la Diabetes representa un problema de salud serio actualmente, aumenta su incidencia y prevalencia de manera gradual, en especial en la población femenina y adulto mayor³, además, de la consecuente repercusión económica, sanitaria y psicosocial⁴. Por ello, uno de los objetivos gubernamentales es incrementar la proporción de personas con Diabetes controlada; de este modo se reducen los impactos mencionados y el riesgo de complicaciones².

Ante esta realidad, los sistemas de salud implementan innovadoras estrategias para satisfacer las necesidades poblacionales relacionadas con las condiciones crónicas^{5, 6, 7}. Entre ellas, se incorpora el uso de tecnologías que renuevan la interacción paciente-profesional, permitiendo facilitar el monitoreo de la persona con enfermedad crónica, mejorar el acceso a servicios sanitarios, propiciar el seguimiento de la persona, educar a distancia, y mucho más^{8, 9, 10}.

Así, la asistencia telefónica personalizada apoya el automanejo de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2, mejorando su compensación metabólica y literacidad

en salud, además de otros beneficios^{11, 12, 13, 14}. Mas, la innovación es un imperativo para la enfermería actual⁷. De este modo, la atención remota podría ser ejecutada por una enfermera en formación, previa capacitación.

El objetivo de la presente reflexión es describir una experiencia en consejerías telefónicas de apoyo al automanejo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2, con el propósito de generar un espacio de reflexión en torno a este tema y elementos esenciales relacionados con la atención remota.

CUERPO DE LA REFLEXIÓN

Las consejerías telefónicas propician una comunicación personalizada (profesional de salud-persona con ECNT), lo que permite la activación de la persona con condición crónica para el automanejo de su enfermedad¹¹. En el contexto del proyecto: “Ensayo clínico controlado de Literacidad en Salud, para incrementar la compensación metabólica y autoeficacia de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Centros de Salud Familiar de la comuna de La Florida” (FONIS SA13I20357), se realizaron consejerías telefónicas a personas con Diabetes durante seis meses, como complemento de sesiones presenciales grupales para aumentar su automanejo y nivel de literacidad en salud.

Se realizó una capacitación semi-presencial a un equipo de consejeras telefónicas, constituido por tres enfermeras en formación con distintos niveles de conocimiento, experiencia y habilidades, con énfasis en elementos de entrevista motivacional, automanejo y literacidad.

Esta capacitación estuvo a cargo de una enfermera entrenadora en entrevista motivacional, quien empleó: lecturas dirigidas, clases participativas, talleres, rol-playing y análisis de entrevistas. Así, surge la pregunta: ¿Cómo vive una enfermera su primera experiencia de cuidado a distancia?

El contacto a distancia es diferente a la atención directa; causando incertidumbre¹⁵. Cabe mencionar, que hay diferencias y similitudes entre este tipo de atención, el objetivo y foco se mantiene en ambas atenciones, es decir, el promover el automanejo de la condición crónica y la persona como centro, no cambia. Sin embargo, la forma de relacionarse o comunicarse resulta distinta para el profesional y la persona cuidada.

Por su parte, la consejera se capacitó con una experta que guiaba su quehacer, pero la incertidumbre nació de todos modos en la aprendiz enfermera, pues era principiante en esta forma de cuidar; afrontó una nueva experiencia, fortaleciendo competencias paralelamente. En general, las enfermeras acostumbran a vincularse presencialmente con las personas enfermas y sus familias, realizando intervenciones cara a cara. Ahora, eso se transforma en un imaginario y el contacto es persona a persona, solo a través del sonido (palabra, sentimientos y acciones hablados e interjecciones) y silencios. La Dra. Patricia Benner postula que los cuidados dispensados por enfermeras novicias requieren la directriz de enfermeras más expertas, y que la adquisición de la pericia en los profesionales de enfermería sucede en fases, quienes adquieren sabiduría clínica, a través de la experiencia¹⁶.

El uso del teléfono impacta el ejercicio profesional de enfermería, enfrentando nuevos escenarios de cuidado y desarrollando su ser, saber y hacer. El arte de enfermería se expresa no solo en la atención convencional, sino también en la atención remota con el uso de tecnología en el cuidado a distancia, una experiencia innovadora. Asimismo, Florence Nigthingale describía la esencia real de enfermería

más allá de los detalles técnicos, como un arte fino en el que la imaginación creativa, espíritu sensible y comprensión inteligente son el fundamento de las técnicas y tareas del profesional¹⁷.

La consejera tiene solo un encuentro presencial con la persona en el primer taller grupal, y luego mantiene una relación a distancia. Esta atención se realiza sin gestos, ni contacto físico; segmentando e intensificando aspectos comunicacionales en un baile de decisiones en salud, al son de la entrevista motivacional. Los principios de la entrevista motivacional propuestos por Miller y Rollnick inducen cambios en el estilo de vida de personas con ECNT^{18, 19}. La dimensión psicológica en acciones de salud debe ser el propósito de los profesionales, especialmente en prevención y promoción de salud²⁰.

El oído y voz se consideran herramientas de cuidado esenciales para la consejera, las cuales relucen en la pista telefónica. Estas remueven necesidades del enfermo, fomentan la comprensión de su enfermedad crónica, visibilizan motores de cambio de la persona y construyen motivación en una atención humanizada para el automanejo; una interacción imaginaria real. En esta experiencia de atención remota, el modelo de cuidados crónicos y el concepto de literacidad en salud son relevantes, no tan solo en esta consejería con personas con Diabetes Mellitus, sino que resulta fundamental contemplarlos en el cuidado de las personas con ECNT en general; para apoyarlos en su automanejo.

El consejero es solo el medio para que un otro cuide de sí mismo, comprenda su enfermedad, reconozca su motivación, fortalezca su creencia de ser capaz de realizar acciones en pro de su salud y su familia, y logre vivir con su enfermedad lo más compensada posible, minimizando los riesgos^{15, 21, 22, 23}. La habilidad de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 de leer y comprender las indicaciones relacionadas con el cuidado de su salud, y las capacidades que posee para funcionar en

su ambiente de forma saludable, permite que la persona con ECNT reduzca sus factores de riesgo, comprenda mejor su enfermedad, optimice su compensación metabólica; confluyendo en el automanejo de su ECNT, mediante la intervención en su literacidad en salud^{23, 24, 25}.

Además de los elementos mencionados, hay otros aspectos que resultaron relevantes en la experiencia novicia de la enfermera en consejería telefónica. La guía de un experto, apoyo de pares consejeros y competencias profesionales en desarrollo fueron fundamentales. Más aun, la apertura, autoeficacia y motivación de la persona con Diabetes marcaron la diferencia al brindar el cuidado a distancia. Puesto que, fueron elementos que facilitaron o entorpecieron la comunicación profesional con la persona cuidada, además de influir en la comunicación interactiva entre los consejeros y entrenador²⁶.

La Diabetes Mellitus tipo 2 –como enfermedad crónica– acompaña a la persona toda la vida, lo cual impacta a la persona que la padece, su familia y entorno. Esta persona con condición de cronicidad presenta una necesidad de escucha permanente, especialmente, en el proceso de hacer consciente la enfermedad y cómo cuidar de sí misma. Esto genera una sensación de incertidumbre en la persona, como se retrata en la teoría de incertidumbre de Mishel. La incertidumbre se considera como uno de los mayores factores que afecta la adaptación a la enfermedad, siendo un estado cognitivo que interfiere en el proceso de motivación y seguimiento del tratamiento, pues se dificulta que la persona le atribuya un valor a un acontecimiento y/o prediga resultados de su enfermedad correctamente²⁷.

Al finalizar el seguimiento telefónico, el denominador común en la mayoría de las personas que recibieron las consejerías fue agradecimiento por la preocupación del equipo profesional, y en especial, por el apoyo en el aprendizaje de vivir con una enfermedad crónica. Ejemplos claros de ello, son dos testimonios. Uno de ellos

de uno de los participantes con condición crónica: “Gracias, con ustedes aprendí a quererme, cuidarme y me enseñaron a vivir con mi Diabetes. No sobreviviré más”, y el otro, un familiar de una persona con Diabetes: “Cambiaron a mi esposa, ahora la cuenta del supermercado es mucho más barata y todos nos sentimos mejor. Hasta la ropa le queda mejor”.

La primera experiencia de cuidado a distancia se sella para la enfermera recién egresada con el siguiente escrito, titulado: El arte de la enfermería en el cuidado a distancia: una interacción imaginaria-real: “Los colores del amor, alegría y compañía tiñen la medicina de la vida. Se descubre las palabras y silencios como paleta de colores, el teléfono, escucha y espíritu sensible como óleo y la motivación y comprensión de la realidad que vive una persona o familia como pincel. El lienzo es la vida del ser humano, creando la atención remota integral biopsicosocial y espiritual como parte de esta pintura. Una interacción imaginaria-real, experiencia incommensurable”.

Asimismo, Watson desarrollo su teoría del Cuidado Transpersonal de enfermería, planteando el centro en el cuidado humano y la potencia sanadora de la relación de cuidado tanto para la enfermera como la persona cuidada. En ella se restaura –en su totalidad– la armonía mente, cuerpo y alma. Tal cual, en la consejería telefónica se construye como un proceso a partir del nivel de consciencia, experiencia, conocimientos y valores de las personas, desarrollando una relación de cuidado humana de ayuda-confianza^{15, 17, 28, 29}.

CONCLUSIONES

Una atención remota resulta una experiencia innovadora de cuidado. Se sugiere la incorporación de tecnologías en la atención de salud para potenciar la literacidad en salud de la población, apoyando su automanejo de condiciones crónicas.

Por su parte, las consejerías telefónicas permiten que la enfermera haga consciente

un cuidado diferente, movilizando aprendizajes y competencias previos y en desarrollo, lo cual genera cambios en su forma de ser, saber y hacer de enfermería, entregando una atención integral a distancia.

Cabe mencionar que, la capacitación es una herramienta de apoyo para el consejero telefónico, que le ayuda a tomar consciencia de la importancia de la literacidad, autoeficacia y motivación de la persona, para poder realizar una intervención adecuada en pro de su automanejo.

En la formación de pregrado de enfermería y de otros profesionales de la salud, el concepto de literacidad en salud, entrevista motivacional y tecnologías en el cuidado serían útiles para promover el automanejo de personas con ECNT. Se sugiere incorporar y/o fomentar en el currículum.

También, sería interesante ampliar líneas de investigación en la experiencia vivida por consejeros telefónicos para apoyarlos en su quehacer y la experiencia de las personas que reciben la consejería. De este modo, considerando los hallazgos que surjan se podrían plantear modificaciones en la implementación de las atenciones remotas y su extensión en el actual sistema de salud chileno

AGRADECIMIENTOS:

Al equipo FONIS SA13I20357, especialmente por el apoyo y orientación de C. Bustamante, C. Alcayaga, G. Riquelme, M. Rubio, y al *team* consejero: S. Campos (entrenadora), F. Sánchez (consejera) y M. Estay (consejera).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no trasmisibles 2010. Organización Mundial de la Salud; 2011. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1
2. Metas 2011-2020. Elige vivir sano. Gobierno de Chile; 2011. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc-96ca6de0400101640159b8.pdf>
3. Evaluación de las características y cambios en el tratamiento de la diabetes en la población general chilena ENS2003 y ENS2009-10. Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile; 2013.
4. Ledon L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2012; 23 (1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext
5. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2013.
6. Sapag J, Lange I, Campos S, Piette J. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2010; 27(1): 1-9.
7. Bustamante C, Riquelme G, Alcayaga C, Lange I, Urrutia M. Experiencia de transferencia tecnológica de la consejería telefónica para Cuidados Crónicos de Salud, a equipos de atención. *Enfermería Global* [Internet]. 2012; 27.
8. Tejada F, Ruiz MR. Aplicaciones de Enfermería basada en TIC'S. Hacia un nuevo modelo de gestión. *Rev Enferm* [Internet]. 2010; 4(2): 10-18.
9. Padilla MP, Cortés D, Martínez JM, Herrera T, Vaquez MC, García M, García JA. Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Mex Enfer Cardiol* [Internet]. 2013.
10. Rabales J, Párraga I, López-Torres J, Andrés F, Navarro B. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Telemedicina. *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2011.
11. Alcayaga C, Pérez J, Bustamante C, Campos S, Lange I, Zuñiga F. Plan piloto del sistema de comunicación y seguimiento móvil en salud para personas con diabetes. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014; 35 (5/6): 458-64.

12. Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Téllez A, Pérez JC, Villarroel L, Chamrri G, O'Connor A, Piette J. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el automanejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010.
13. Morales VM, Fernández LF, Rodas JE, Olmos KM. Monitoreo Remoto de Pacientes con Diabetes Utilizando Tecnologías Móviles Inalámbricas. *Revistaesalud* [Internet]. 2012.
14. Mons U, Raum E, Krämer HU, Rüter G, Rothernbacher D, Rosemann T, Szecsenyi J, Brenner H. Effectiveness of a Supportive Telephone Counseling Intervention in Type 2 Diabetes Patients: Randomized Controlled Study. *Plos One* [Internet]. 2013. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0077954>
15. Prince YM, Angelo M, Muñoz LA. La construcción imaginativa del cuidado: la experiencia del profesional de enfermería en un servicio de asistencia remota. *Rev Latin Enferm* [Internet]. 2012; 20 (4).
16. Juvé ME, Huguet M, Monteverde D, Santmartín MJ, Martí N, Cuevas B, De La Fuente C, Álvarez G. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. *Nursing* [Internet]. 2007; 25: 4. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bits-tream/2445/34003/1/615382.pdf>
17. Rivera, MS. El arte de cuidar en Enfermería. *Horiz Enferm* [Internet]. 2014; 15: 11-22. Available from: https://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20ENFERMERIA%2020042.pdf
18. Lizárraga S, Ayarra M. Entrevista Motivacional. *Anales Sis San Navarra*. 2001; 24 (2). Available from: <file:///C:/Users/Natalie/Downloads/5896-9681-1-PB.pdf>
19. Miller W, Rollnick S. La Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós: Barcelona, Buenos Aires, México [Internet]. 1999. Available from: <file:///C:/Users/Natalie/Downloads/5896-9681-1-PB.pdf>
20. Flórez L, Andrés W. La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2007; 25(2): 63-82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a5>
21. Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2012. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21400&Itemid=
22. Leyva JM. La entrevista motivacional como instrumento para promover la actividad física y la adhesión dietética en personas con diabetes: revisión bibliográfica. *Nure Investigation* [Internet]. 2007.
23. Paasche MK, Wolf MS. The causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *Am J Health Behav*. 2007.
24. Piette JD. Literacidad en Salud. *Medwave* [Internet]. 2009; 9 (5). Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3921>
25. Bustamante C, Alcayaga C, Campos S, Urrutia M, Lange I. Literacidad en salud para personas con condiciones de salud crónicas. *Horiz Enferm* [Internet]. 2008; 19, 2, 97-103. Available from: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/19-2/literacidad_en_salud.pdf
26. Olivari C, Urrea E. Autoeficacia y conductas de Salud. *Cienc enferm* [Internet]. 2007; 13 (1): 9-15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100002&script=sci_arttext
27. Alves JL, Castro C, Ribeiro HI, Faustino HR. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007; 15 (4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400009&script=sci_arttext&tlng=es
28. Marriner A, Rail M. Modelos y teorías en enfermería. *Elsiver, España* [Internet]. 2007
29. Urrea E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011; 17 (3): 11-22.