

Contenidos generales

**METODOLOGÍA**

**DEL CONSEJO**

## METODOLOGIA DEL CONSEJO

### Población diana

- Cualquier niño o niña, adolescente o adulto relacionado con ellos y objeto de nuestra atención profesional.

### Entornos

- Consulta en Centro de Salud.
- Entornos de relación educativo y social.

### Periodicidad

A propósito de cualquier motivo de consulta relacionada.

Los consejos sobre estilos de vida saludables, tendrán como finalidad, propiciar el conocimiento de las conductas más saludables en la población atendida, de forma que lleven a un cambio de estilo de vida, cambio que se lograra tras sucesivas intervenciones y que llevara a una mejora de la salud.

Reducir la variabilidad de estas recomendaciones e intervenciones, que los profesionales sanitarios realizamos y ponemos en marcha, debe ser uno de nuestros objetivos, ya que los profesionales sanitarios nos encontramos en una situación privilegiada para dar consejos sobre la salud a las personas que atendemos propiciando cambios, pero la efectividad de estos no sólo será fruto de nuestra buena voluntad si no de la metodología que empleemos y de la continuidad de los mismos.

Para fomentar la adopción de comportamientos saludables que lleven a un cambio en la situación de salud, no podemos dejar de tener en cuenta que las personas deben poseer la información de *qué hacer, para qué y cómo hacerlo*. Así mismo el personal sanitario debe conocer el potencial que cada persona posee para la adquisición de nuevas formas de comportamientos en la gestión de autocuidados de salud. Por ello consideramos que no podemos pasar por alto una buena valoración del niño/a y el tándem que forma este/a con sus responsables directos de cuidados. En esta valoración sería deseable que el profesional captara la capacidad, los conocimientos y la voluntad para asumir el "consejo", sí queremos que este se convierta en un método eficiente de comunicación que propicie la adquisición de conductas protectoras y la modificación de comportamientos no saludables.

Con esto estamos apelando a que los términos educación para la salud e información no comparten el mismo significado, *informar no es educar*, y el hecho de ofrecer un apoyo técnico o un consejo de experto no es suficiente para la eficacia de nuestras acciones y es por ello que determinadas técnicas y habilidades de comunicación harán nuestras relaciones más gratificantes y efectivas, como es el uso de la Entrevista Motivacional y la Relación de Ayuda.

**Entrevista motivacional:** escuchar reflexivamente, expresar nuestra aceptación, obteniendo y reforzando selectivamente las propias “declaraciones de auto motivación” son las características y el origen de la eficacia de la entrevista motivacional (EM). Es una aproximación destinada a ayudar a las personas a que adquieran un compromiso y alcancen el deseo de cambiar.

**La Relación de ayuda:** tomando como referente a Carls Rogers (1961): “Toda relación en la que, al menos una de las partes, intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada...”.El terapeuta crea un ambiente facilitador, en el que la persona se sienta segura y amparada. Con una aceptación incondicional, una relación de autenticidad y una escucha empática, para crear una actitud de cambio, todo mediante la trasmisión verbal.

- Comunicación consistente en dos lenguajes: el lenguaje de hablar y el de escuchar
- Dar el protagonismo a las personas
- Aportar nuestros conocimientos, para conseguir poner a la persona en situación de que pueda ejercer su derecho a la salud
- No decidir por ella, pero sí ponernos en su lugar y aportar todos los medios que favorezcan la mejor decisión.

Tendremos que tener en cuenta Conceptos tales como la

- **Información:** se da en un ahora y aquí.
- **Educación:** búsqueda del cambio de conducta y creencias basadas en una relación humana donde influyen elementos como la imitación, identificación y persuasión.
- **Y elementos** en la participación de la entrevista: menores y acompañante/es basándonos en el aprendizaje significativo, relacionado con la exploración de las experiencias y conocimientos previos sobre el tema, siendo fundamental que los objetivos del cambio sean asequibles y no “utopías”, preferible pequeños pasos. Aunque llegado un momento en que no haya acuerdo y/o discrepancias nos será de utilidad el uso de la negociación como elemento fundamental que comparte la responsabilidad del proceso terapéutico y preventivo con el niño y sus padres. En la negociación también es importante clarificación de los objetivos, y calendarización de actividades/modificaciones y control siguiente.
- Podemos decir que la clave del éxito será la respuesta evaluativa (solicitar la opinión del usuario para conocer sus creencias e intereses) en lugar de la justificativa (profesional autoritario que centra la atención, no en la persona, sino en sí mismo).

### Habilidades profesionales para facilitar la participación rutinaria del niño/a o los padres:

- **Incluir al menor, de forma verbal o no verbal (mirarlo, contactar con él...), en la entrevista.** Juan, y tu ¿qué nos cuentas? ¿que piensas de lo que dice tu padre?
- **Compartir los razonamientos: las ideas, los dilemas que tenemos....** “en mi experiencia, podría haber varias explicaciones para esta tos. Pienso que se podrían hacer varias cosas... ¿tiene usted alguna otra idea?”... exponer las dudas. Sinceridad.
- **Decir lo que esperamos que ocurra:** los resultados que esperamos de la actuación que proponemos. “Pienso que si te vas antes a dormir, te vas a encontrar menos cansado”.
- **Ofrecer alternativas.** Animar a los pacientes a tomar decisiones y a elegir. ¿Qué prefieres: ir a natación o ir caminando al colegio?
- **Implicar al menor o padres con sugerencias en vez de mandatos.** “Para tratar de adelgazar lo primero que nos recomiendan los expertos es ver menos televisión y hacer más ejercicio”.
- **Animar a que contribuyan con sus ideas, sus sugerencias y sus preferencias.** “Tú, ¿cómo ves esto de adelgazar? “Miguel ¿cómo podrías hacer más ejercicio?
- **Solicitar la opinión del menor o en su caso el cuidador/a** para conocer sus creencias, intereses.

Al conocer este posicionamiento, podemos reconvertirlo o llegar a acuerdos siendo fundamental dominar el clima emocional (no sentirse atacado, ofendido). Esta forma de abordaje requiere un entrenamiento y de forma práctica puede ejemplificarse de la siguiente forma en una entrevista: ¿cuál es el problema desde su punto de vista?, ¿qué cree que deberíamos hacer?, ¿alguna sugerencia más?...

El mensaje unidireccional es autolimitado en su efecto, pero la suma de estrategias aumenta la efectividad del mismo (consejo individual, material escrito, audiovisual, reuniones de grupo, recursos de la comunidad).

### Herramientas para la comunicación

- Dar la información clínica de forma comprensible, estructurada y entretenida incluyendo a los niños en la conversación. Utilizar su propio lenguaje

Se recuerda mejor lo que se menciona en primer lugar, lo que está relacionado con conocimientos previos y lo que entendemos como verdaderamente importante para la salud.

- Que el menor o adolescente participe en la relación clínica, es preciso considerarlo un participante sensible, inteligente, capaz y cooperador, con sus propias necesidades cognitivas y emocionales.

El uso de técnicas de acomodación del acompañante habitual del menor.

- Autorresponsabilidad de su propia salud (en este punto se puede hacer necesaria la negociación)

Mención especial merece el grupo de adolescentes, cuya población es especialmente apropiada para intervenciones motivacionales cortas en las consultas de atención primaria cuya morbilidad está relacionada con factores sociales y conductuales. Se requerirá el seguimiento de unas recomendaciones metodológicas tales como:

- Asegurar que la persona entienda la relación entre comportamiento y salud.
- Implicación de los sujetos en la identificación de los factores de riesgo y de protección.
- Ser modelo adecuado de comportamiento.
- Seguimiento continuo de los progresos.
- Implicación emocional del equipo de salud.

### Principios fundamentales de la conducta motivacional

El éxito para una modificación de conducta estriba en que la persona comparta un proyecto, una manera nueva de imaginarse.

El modelo de Prochaska y Diclemente (1986 y 1992), (modelo transteórico de etapas del cambio), es el modelo más utilizado para cambios en los hábitos de vida.

Este modelo nos propone una serie de etapas (Tabla 1) que nos predisponen en mayor o menor medida al cambio de hábitos. La persona pasara por las distintas etapas hasta que el cambio se propicie y la intervención del profesional y los objetivos que se proponga, dependerán de la etapa en que se encuentre la persona atendida, ya que deberá adaptarse de forma individualizada.

Tabla 1. Adaptado del Modelo transteórico de etapas del cambio

(Prochaska y Diclemente)

<p><b>DE PRECONTEMPLACIÓN</b></p>	<p>La persona no cree en el cambio de conducta: tiene hábitos de vida perjudiciales para la salud y no se plantea modificarlos.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- empatizar: aceptación incondicional sin juzgar, criticar o culpabilizar, la aceptación facilitara el cambio</li> <li>- Identificar prioridades, preferencias y posibles vías para el cambio</li> </ul>
<p><b>DE CONTEMPLACIÓN</b></p>	<p>La persona siente interés por la modificación de conducta: tiene hábitos de vida perjudiciales para la salud, cree que debería modificarlos, pero no se decide ni se plantea modificarlos a medio plazo (en los próximos 6 meses).</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar la motivación para llegar al cambio</li> </ul>
<p><b>DE PREPARACIÓN PARA LA ACCIÓN</b></p>	<p>La persona decide efectuar el cambio: tiene hábitos de vida perjudiciales para la salud, y ha tomado la decisión de modificarlos en este momento a corto plazo (1 mes)</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inicio de acciones e identificar factores limitadores y facilitadores del cambio de conducta</li> </ul>
<p><b>DE ACCIÓN</b></p>	<p>La persona ha adquirido hábitos saludables: riesgo de recaídas</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reforzar las habilidades de afrontamiento</li> </ul>
<p><b>DE MANTENIMIENTO</b></p>	<p>La persona ha dejado los hábitos perjudiciales hace mas de 6 meses: alta probabilidad de que el nuevo cambio se convierta en estilo de vida</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reforzar para evitar retroceso. Minimizar los efectos negativos del cambio</li> </ul>

