

## COMUNICAR EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA.

Autor: Teresa Aldabó Pallás

Médico Intensivista. Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Coordinadora Sectorial de Trasplantes de Huelva y Sevilla.

Servicio Andaluz de Salud.

### Introducción

La comunicación es parte inherente de nuestra relación con los demás, es el telón de fondo de cualquier relación interpersonal. Comunicarnos con los demás es clave en nuestras vidas, y hacerlo en un clima positivo y de eficacia favorece nuestro bienestar.

Pero cuando el entorno en el que nos encontramos es la salud, más en un sistema sanitario público y universal, la comunicación pasa a ser un elemento sanitario más.

Si además nos encontramos en Atención Primaria, en la consulta de Pediatría, con el proyecto de futuro de pacientes entre 0 y 14 años, tratando de alcanzar el estado de salud integral correcto para todos ellos, esta comunicación alcanza el grado de vínculo profundo de gran utilidad por su enorme potencial. Es la comunicación cara a cara, establecida en los espacios de consulta, antes y después, pero también a veces durante las esperas, entendida como un encuentro, está explícitamente problematizada, por ejemplo en los términos de la "GESTIÓN DE LA INCERTIDUMBRE" propia del espacio-tiempo de la consulta/diagnóstico.

Se trata pues de todo un reto encuentro/desencuentro entre subjetividades.

La comunicación, por tanto, no es sólo una forma (instrumento) de llevar una información dada de un emisor a un receptor pasivo, sino un tipo de práctica que genera contenidos propicios para fomentar la salud.

El complejo de cualidades culturales, donde emergen con fuerza las relaciones de género y el rol de las mujeres en el cuidado familiar y colectivo en general, así como los valores de tipo étnico, religioso y de corte generacional, no son elementos ajenos a la salud, sino constituyentes de la misma. Todo esto es evidenciado por quienes ejercen la medicina familiar y comunitaria en un contexto que aún sigue decantándose, en líneas generales, hacia la ultraespecialización de un saber.

### Claves para comunicar de manera eficaz. Relación de ayuda. Escucha activa.

La palabra comunicación tiene su raíz en la palabra latina "communicare", que significa poner en común, compartir. A través de la comunicación se establecen las relaciones interpersonales, se transmite el conocimiento, las experiencias, los deseos, las emociones y los sentimientos entre personas.

La comunicación lleva asociada una forma de comportamiento y todo comportamiento es, a su vez, una forma de comunicación.

La comunicación eficaz pretende intercambiar mensajes de tal manera que la intención del emisor sea idéntica a la interpretación del receptor. En salud, además, tiene el carácter de ayuda profesional y como fin facilitar al paciente y/o familia la expresión de las emociones.

La causa más importante de fracaso en la comunicación se encuentra en dar por sentado que el mensaje que se ha emitido ha sido decodificado por el receptor. El psicólogo Albert Mehrabian habla de la regla de "las tres V" aportando el porcentaje de importancia a cada una de ellas, así cuando nos comunicamos nuestras palabras aportan el 7% del significado, cómo las decimos el 38% y nuestra expresión corporal al decirlas el 55% restante. En el caso de que el receptor de nuestro mensaje capte una incongruencia entre lo dicho y lo expresado por nuestro cuerpo se inclinará por esto último.

Así lo que decimos (comunicación verbal o nivel denotativo de la información) debe ser claro, sencillo y directo, siempre respetuoso y dando la oportunidad de formular preguntas. El canal no verbal (nivel metacomunicativo) es el que transmite las actitudes interpersonales, las

emociones y los sentimientos, la mayoría se emiten y se captan de forma involuntaria, por lo que va en relación directa con la congruencia y la autenticidad.

Son elementos de la comunicación no verbal: la expresión facial, la mirada, la sonrisa, el contacto físico, la postura, la orientación, asentimientos con la cabeza, el silencio, el tono de voz, el ritmo del lenguaje, la melodía y las pausas.

¿Podemos aprender a comunicarnos mejor? La respuesta es debemos, puesto que nos beneficiaremos de ello. Una parte importante de los problemas diarios en la consulta tienen relación con problemas de comunicación, no siempre originados en la propia consulta, pero no por ello dejar de aprender a evitar o solucionar dichos conflictos. Gran parte de estos conflictos terminan en una queja o reclamación, éstas han obligado a la creación de “oficinas de gestión de quejas” cuando es mucho más eficaz y gratificante aprender a comunicarse.

Para empezar, creemos un buen ambiente: que la consulta sea un lugar tranquilo, con luz natural, sin grandes barreras de mobiliario, donde se prohíban teléfonos móviles y juegos electrónicos infantiles que puedan distraernos. Debemos aparentar tranquilidad, seguridad. Sabemos que no disponemos de mucho tiempo, pero evitaremos “largar” a nuestros pacientes de la consulta. Si el caso lo requiere, podemos emplazar la consulta para el final y retomar tranquilamente la conversación.

Ya hemos mejorado el entorno en el que nos vamos a comunicar y saben que estamos dispuestos a hablar ( ya que somos los que tenemos la información sobre la salud de sus hijos) pero también debemos escuchar. Para que todo funcione adecuadamente esta escucha debe ser activa. Escuchar es prestar atención a lo que se oye, es un proceso psicológico. Escuchar activamente es por lo tanto un acto voluntario que va acompañado de un esfuerzo mayor por parte de la persona que escucha, lleva implícito poner atención e interés para sentir lo que el otro siente cuando nos lo manifiesta. Escuchar lleva implícito observar al otro. Por lo tanto todo aquello que dificulta la atención es un enemigo de la escucha, los ruidos.

Así, son ruidos el prejuicio, la ansiedad, la prisa y la tendencia a dar consejos que no se han pedido. Por el contrario ayudan la paciencia, el respeto, la actitud tranquila, la postura adecuada y la expresión facial poniendo interés.

Cuando nos enfrentamos a una situación de crisis, por un mal entendido, una mala noticia, un paciente o familia con problemas graves además de todo lo dicho hasta ahora debemos dar un paso más. Debemos ofrecer una Relación de Ayuda.

Las relaciones interpersonales no son fáciles, menos cuando nos relacionamos con personas enfermas o con sus familias. Tanto el paciente como su familia se ven influidos por la enfermedad y sus limitaciones impuestas ( por ejemplo: uno de los progenitores no puede trabajar por la enfermedad del hijo). Para el profesional de la salud ayudar al paciente y su familia no es sólo hacer un buen diagnóstico, plantear un buen tratamiento u ofrecer los cuidados adecuados se añade a lo anterior el apoyo emocional. Las profesiones sanitarias son profesiones de ayuda, esto es lo que la sociedad espera de nosotros.

Rezaba en la entrada de un hospital romano descrito por el escritor Arnaldo Pangrazzi en su libro El Mosaico de la Misericordia: “ Ven para ser sanado, si no sanado al menos curado, si no curado al menos consolado”.

### Abordaje de situaciones difíciles

#### OBJETIVAS

- Dar malas noticias
- Enfrentarnos a un error diagnóstico
- Urgencia Médica en AP
- Problemas idiomáticos
- Distintos cuidadores

## SUBJETIVAS

“Cambio de pediatra”

Pacientes nuevos , excesivamente seductores, con finalidad...

Tratamientos ya realizados con los que no estamos de acuerdo

## DEPENDEN DEL PACIENTE/FAMILIA

Agresividad

Psiquiátricos

Mal o ineducados

Seductores

“Situación de derecho” en una urgencia

Trastornos de personalidad

Falta de empatía

## DEPENDEN DEL PROFESIONAL

Falta de tiempo

Elevada presión asistencial

Modelo autoritario

Modelo culpabilizador

Mala situación personal

Estrés

## DEPENDEN DEL ENTORNO

Número máximo de pacientes/tiempo

Filtro de urgencias

Salas de espera adecuadas

Asistencia sin diagnóstico ante una urgencia

La situación que más nos incomoda es, sin duda , la agresividad. No es fácil, pero se puede controlar. Se utilizan para ello el autocontrol y el balanceo emocional.

## Comunicación con adolescentes

El adolescente es una persona con opiniones y capacidades comunicativas plenas. Con ellos se deben fomentar “espacios de comunicación”. Su pediatra debe interesarse por sus necesidades y preferencias.

Nos ayudará:

- Fortalecer la Capacidad de Escucha ( escucha activa)
- Utilizar la comunicación no verbal y ver sus señales no verbales (no les gusta hablar)
- Comunicar las críticas con transparencia y sinceridad (ayuda a “repensar”)
- Elogios oportunos (implica proyección hacia delante)
- No debemos tomar parte por el progenitor o por el adolescente. Hay que centrarse en la salud de éste.

Es precisamente en la adolescencia donde los conflictos se multiplican. Tanto con la familia como con el entorno, incluido su pediatra. Se puede encontrar en la consulta en un ambiente hostil (dibujitos infantiles, bata blanca, mobiliario aséptico...) Así, la resolución de conflictos toma en la comunicación con el adolescente un claro protagonismo.

Para comenzar, veremos el conflicto como una oportunidad para mejorar.

Lo siguiente: NEGOCIAR. Para ello daremos varias alternativas de solución, elegiremos las más adecuadas entre todas (integrativas) y finalmente nos comprometeremos con el acuerdo alcanzado, incluido el compromiso del adolescente.

¿Qué hacer ante una crítica del progenitor hacia nosotros en la consulta?

Si sentimos que nos atacan nos defendemos o justificamos. Si sentimos que nos critican, podemos identificar los aspectos objetivos de la crítica y hablar evitando la defensa sistemática y contraatacar por que sí. Y ¡cuidado! Tu joven paciente os está observando.

### Padres separados

Tener conocimientos jurídicos básicos por parte del pediatra de Atención Primaria potencia la función asistencial, aumenta la confianza del profesional y del paciente y minimiza las áreas de conflictos. Así, las situaciones que, cada vez con más frecuencia, se presentan en la consulta en relación con la información de pacientes a padres separados hace fundamental conocer las distintas posibilidades para no invadir la confidencialidad ni violar los derechos de todas las partes.

Como norma general siempre prima el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo.

El pediatra de Atención Primaria se convierte en tutor y garante del derecho a la información de los menores y de los padres. El menor ha de participar en plenitud en el proceso de información ( del modo adecuado a sus posibilidades de comprensión).

### Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un modelo de intervención en aquellas situaciones en las que es necesario un cambio de conducta. Objetivo: el paciente o la familia son los protagonistas del cambio. Es útil en situaciones conflictivas, trastornos psiquiátricos y en consejos dietéticos (obesidad infantil).

Se asienta sobre cuatro pilares:

1. mostrar empatía (escucha activa)
2. detectar y aceptar la ambivalencia (quiero pero no quiero)
3. manejar las resistencias
4. reforzar la autoestima

Se trata, por lo tanto, de una intervención más eficaz centrada en la COMUNICACIÓN. Formato NO DIRECTIVO centrado en el trabajo sobre la motivación.

### Bioética. Consentimiento Informado en Pediatría. Derechos del Menor.