

Revisión

Habilidades de comunicación en la consulta de pediatría

M.E. VÁZQUEZ FERNÁNDEZ¹, C. NÚÑEZ JIMÉNEZ²

¹Pediatra. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. Profesora asociada de Pediatría. Universidad de Valladolid. Coordinadora grupo Educación para la Salud de la AEPap. ²Pediatra. Promoción de la Salud. Dirección General Salud Pública y participación Baleares. Coordinadora grupo Educación para la Salud AEPap.

RESUMEN

Las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente influyen en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en la adherencia terapéutica, en la eficiencia clínica, en la disminución del número de exámenes complementarios y en la satisfacción del profesional. Los objetivos de este artículo son presentar herramientas para una comunicación más provechosa en las diferentes circunstancias por las que pasan los profesionales, los padres y los pacientes, y desarrollar recursos que permitan superar el conflicto, que inevitablemente puede surgir.

En la comunicación, tan importante es lo que se dice como la manera de decirlo. Hay que saber controlar tanto lo verbal como lo no verbal y ajustarlo al uso concreto de cada situación. Además, destacamos como habilidades fundamentales en la práctica clínica: la cordialidad al inicio de la entrevista, las preguntas exploratorias, la escucha activa y empática, la aceptación, la cortesía, la congruencia, la comunicación asertiva, la gestión del tiempo y la evitación de interrupciones.

Para finalizar, hablaremos de “las situaciones difíciles” que se pueden generar en cualquier relación interpersonal y de las diferentes técnicas que nos pueden ayudar a convertir el conflicto en algo constructivo.

Palabras clave: Comunicación; Conflictos; Relación médico-paciente.

ABSTRACT

The communicative skills in the patient physician relationship influence the level of satisfaction of patients and family members, in the therapeutic adherence, in the clinical efficiency, in the decrease of the number of complementary exams and in the satisfaction of the professional. The objectives of this article are to present tools for a more profitable communication in the different circumstances that professionals, parents and patients go through, and develop resources to overcome the conflict, which can inevitably arise.

In communication so important is what is said as the way to say it. You have to know how to control both verbal and non-verbal and adjust it to the specific use of each situation. We also highlight as fundamental skills in clinical practice: cordiality at the beginning of the interview, exploratory questions, active and empathetic listening, acceptance, courtesy, congruence, assertive communication, time management and avoidance of interruptions.

Finally, we will talk about “difficult situations” that can be generated in any interpersonal relationship and the different techniques that can help us turn conflict into something constructive.

Key words: Communication; Conflicts; Doctor-patient relationship.

Correspondencia: Dra. Marta Esther Vázquez Fernández. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.
Correo electrónico: mvmarvazfer@gmail.com

© 2020 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento e incorporación de habilidades de comunicación con nuestras familias es una parte esencial de nuestra actividad médica. Todo médico debe tener dos tipos de competencias: científico-técnicas y relacionales⁽¹⁾. Hasta hace relativamente poco se consideraba que los aspectos relacionales formaban parte de las cualidades innatas del profesional y que, por tanto, no podían ser modificados, pues representaban el “arte de la medicina”. Sin embargo, esto no es así⁽²⁾. La realidad es que son habilidades que se deben conocer y entrenar. De ello va a depender la relación que se establezca con el paciente o su familia y los resultados profesionales.

En nuestro quehacer diario en nuestras consultas pueden darse situaciones y pacientes con los que es fácil comunicarse. Pero en otras ocasiones serán situaciones en las que precisaremos dominar técnicas y habilidades de comunicación y de resolución de conflictos: pacientes difíciles, agresivos, situaciones delicadas, etc.⁽³⁾. El objetivo de este artículo es presentar herramientas para una comunicación más provechosa en las diferentes circunstancias por las que pasan los profesionales, los padres y los pacientes y desarrollar recursos que permitan convertir al conflicto en algo constructivo.

¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?

La comunicación es algo inherente al ser humano. Pero es difícil dar una definición que incluya todas sus propiedades y características. Se podría definir como aquella en las que los participantes expresan algo de sí mismos a través de signos verbales y no verbales con el fin de influirse de algún modo. Todo proceso de comunicación lleva implícito una respuesta o devolución de mensaje de la otra persona o grupo de personas⁽⁴⁾.

Pero no todo lo que comunicamos llega al receptor o receptores. Desde lo que el emisor quiere decir a lo que le llega al receptor existe una pérdida inevitable del contenido del mensaje⁽⁵⁾, que depende de una serie de factores:

- El contexto físico: lugar, ruidos, tiempo, etc. No es lo mismo comunicarnos con nuestros pacientes en la sala de espera, en la calle, en un bar o en la consulta médica. No es lo mismo comunicarnos con prisa que con disposición de tiempo suficiente para atender a nuestros pacientes.
- Modelos sociales: roles, expectativas recíprocas, tolerancia, etc. Existen distintas formas de ver la realidad y cuando nos comunicamos con alguna persona nuestros prejuicios y las imágenes preconcebidas de los participantes pueden afectar el proceso.

- Conocimientos y habilidades: saberes propios, experiencias, costumbres, habilidades de comunicación, etc.
- Situación personal del momento: miedos, emociones, sentimientos, actitudes, etc.

Estos hacen que las personas hagamos distintas lecturas del mismo mensaje. Se produce lo que se denomina atención selectiva (generalmente escuchamos más de lo que nos interesa o impacta) e interpretamos según nuestros filtros y nuestra realidad. Para que la recepción del mensaje sea lo más ajustada posible son fundamentales las habilidades de comunicación que veremos más adelante, especialmente la escucha activa y empática⁽⁶⁾.

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Tan importante es lo que se dice como la manera de decirlo. Hay que saber controlar tanto lo verbal como lo no verbal y ajustarlo al uso concreto de cada situación. En nuestra consulta los elementos claves de la comunicación verbal comprenden⁽⁷⁾:

- Dar información clara y sencilla. Evitar tecnicismos.
- Modificar conductas hacia estilos de vida más saludables.
- Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad.
- Informar sobre la posible evolución.
- Mejorar habilidades para su prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Dar alternativas argumentadas.
- Informar sobre normativa y recursos técnicos y legales.

Pero, por otro lado, estaría el lenguaje paraverbal y no verbal. El lenguaje paraverbal se refiere al volumen y tono de voz (monótono o aburrido, con entonación e inflexiones de voz o fuerte y enfadado), la fluidez y la claridad (transmitir ideas o mensajes clave), la velocidad (no hablar demasiado rápido) y la duración (“lo bueno si breve, dos veces bueno”), que ayudan a la comprensión del lenguaje verbal. El lenguaje no verbal incluye a todo nuestro cuerpo: la mirada, la expresión de nuestra cara, los asentimientos con la cabeza, la sonrisa, los gestos con la mano, la postura, el distanciamiento, etc.

Es importante que todos los elementos sean coherentes. Cuando en el proceso de comunicación el lenguaje verbal y no verbal no dicen lo mismo o se contradicen, la comunicación “chirría”, y al final con lo que nos quedamos es con lo no verbal⁽⁷⁾. *Si en algún momento hemos discutido con alguien, probablemente recordemos el enfado pero no la causa exacta del mismo.*

Además, hoy en día podemos utilizar la comunicación por Internet con nuestros pacientes. Vivimos inmersos en el mundo de las tecnologías y de la comunicación y la inmensa mayoría de nuestros pacientes lo utilizan. Es fundamental

desarrollar o recomendar recursos de información fiable sobre la salud en Internet o vía telemática. Aunque nunca van a llegar a remplazar la comunicación presencial con nuestros pacientes, pueden ser una herramienta que facilita la comprensión y corrobora nuestro consejo.

HABILIDADES BÁSICAS PARA COMUNICARNOS MEJOR

La importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina médica, pero la comunicación en pediatría tiene unas características especiales. La mayoría de las veces nos tenemos que entender y comunicar con más de una persona: por una parte el niño y por otra la familia (padres, abuelos, cuidadores)⁽⁸⁾. La capacidad de comunicar y comprender su propia enfermedad varía con la edad del niño y de su grado de madurez, pero tanto el niño como su familia merecerán nuestra atención y consideración, tratando de adecuar nuestro lenguaje⁽⁹⁾.

En la búsqueda de las habilidades comunicativas que deben desarrollar los profesionales de la salud infantil vamos a destacar⁽¹⁰⁾:

1. Cordialidad

Es fundamental al inicio de la entrevista. La mayoría se trata de comunicación no verbal: sonreír, darles la mano, presentarse (en la primera visita), clarificar los papeles de los acompañantes que tengamos en la consulta (residentes o estudiantes), llamarles por su nombre o invitarles a sentarse. Facilita la relación de los primeros momentos, y puede incluso determinar la relación posterior⁽¹⁰⁾.

2. Obtención de información

Las preguntas exploratorias nos permitirán conocer qué le pasa exactamente al niño. Una técnica recomendada es la estrategia del cono: al principio preguntas abiertas (*cuénteme, ¿qué le pasa?*), después preguntas dirigidas (*¿Desde cuándo? ¿En qué momento? ¿Dónde le duele?*) y finalmente preguntas cerradas (sí/no), para perfilar detalles⁽¹⁰⁾. No conviene concatenar preguntas porque si no al final se liará y solo contestará a las últimas. No olvide preguntar al niño, a veces tienen cosas que decir. *Una madre cuenta que el niño no duerme por la noche. Pero si hablamos con el niño dice que cuando se acuesta oye a su padre y a su madre discutir. Después, conversando con la madre, descubrimos un serio problema familiar.*

3. Escucha activa y empática

Es ponerse en el lugar del otro y manifestar nuestro deseo de ayudar. Supone una atención selectiva, la persona recep-

tora está atenta solo a lo que la otra persona comunica. Para la persona escuchada supone de gran ayuda. Para el que escucha le permite conocer a la otra persona. Una herramienta muy útil que lo facilita son los apoyos narrativos como asentimientos, sonrisas, silencios adecuados, facilitadores, frases por repetición, etc. Cuando una persona se siente escuchada y percibe que lo que le pasa es importante para el otro las relaciones se harán más enriquecedoras y colaboradoras⁽⁷⁾. También es necesario reconocer nuestras limitaciones y buscar las ayudas que sean necesarias. *Paciente que acude por cefaleas frecuentes. Si se limita a ponerle una medicación puede pasar por alto que el problema puede ser un bullying en el colegio.*

4. Aceptación, cortesía y congruencia

La aceptación significa aceptar a la otra persona como un ser único tal y como es, aquí y ahora, teniendo en cuenta todos los aspectos de la persona: edad, sexo, procedencia, valores, ideas, actitudes, etc.

La cortesía significa amabilidad, buena educación y consideración. Los pediatras, por lo general, somos personas amables. Nuestra función es asesorar y ayudar para que ellos después tomen sus decisiones.

La congruencia es la adecuación entre lo que pensamos, lo que sentimos y lo que expresamos. Cuanto mayor sea la congruencia, diremos las cosas con más naturalidad y mayor será la probabilidad de que nuestra comunicación sea captada sin ambigüedades y de poder ayudar a otro. Se trata de dar información lógica que el paciente pueda entender.

5. Comunicación asertiva

No enfadarse, no ceder, no tratar de imponerse. Utilizar un estilo asertivo de comunicación implica expresar los propios sentimientos, necesidades y derechos sin amenazar los derechos de las otras personas. Decir SÍ cuando quiero decir SÍ, decir NO cuando quiero decir NO. Sin herir ni agredir al otro. Respetando su postura (derechos y punto de vista) y defendiendo sus convicciones y derechos. No someterse a la voluntad de otros. Valorar nuestro yo respetando el derecho de los otros. Imagine la siguiente situación en la consulta: *una mamá trae al niño al médico por fiebre y quiere que le dé antibiótico pues es lo que le va bien.*

Comportamiento pasivo: *bueno, vale... no es que sirvan para mucho... porque pienso que es algo vírico... pero si tú te quedas más tranquila... pues te lo receto.*

Comportamiento agresivo: *vamos, ni lo sueña... los antibióticos no sirven para esto. Está usted equivocada. Solo faltaría que usted dijera qué tengo que dar a su hijo.*

Comportamiento asertivo: *mire, creo que es mejor no darlos (sentimientos). Los antibióticos no sirven para procesos víricos*

(hechos). Además, *dados sin control incrementan las posibilidades de resistencias, que harán que cuando verdaderamente se los necesita pierdan su eficacia (consecuencias) Podemos observarle durante unos días.*

6. Gestión del tiempo

Un asunto que es de primera importancia en la práctica de la medicina es el factor tiempo. Es necesario dar el tiempo necesario a cada paciente para poder dialogar, entender su problema, aclarar sus dudas, etc. Para ello, teniendo en cuenta que las condiciones laborales de los pediatras han empeorado en los últimos años, una forma de rentabilizar el tiempo disponible es la microgestión de las consultas, haciendo que cada profesional asuma su labor sin interferencias de otros profesionales de los propios pacientes o incluso de nosotros mismos. En este sentido, Jiménez Ales⁽¹¹⁾ da las pautas para conseguir sobrevivir y superar los problemas laborales de sobrecarga y organización asistencial.

7. Evitación de interrupciones

Un factor de distorsión importante en las consultas son las interrupciones como tomar notas constantemente o mirar continuamente al ordenador, pasar llamadas en mitad de la consulta, las múltiples entradas de diferentes profesionales en la consulta o el llanto de niño. Se debe intentar controlar y conseguir un ambiente distendido y relajado que permita conocer qué le pasa al niño o a la familia.

Basándonos en la premisa de que la comunicación puede ser enseñada, y que es una función central que no debiera ser dejada a su evolución natural, basada en la experiencia adquirida en la vida de cada uno, debemos encaminarnos hacia una comprensión más profunda de ella, para tratar de acompañar responsablemente al paciente durante todas las fases que implica el abordaje de la salud. Para el logro de esta habilidad no solo se requiere una simple capacitación técnica, se requiere de toda una filosofía y abordaje desde diversas perspectivas del saber humano para poder obtener un compromiso más real y responsable del médico con su paciente⁽³⁾.

SITUACIONES DIFÍCILES EN LA RELACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA

No hay ningún trabajo que nos indique exactamente la frecuencia de relaciones difíciles en nuestro ámbito de trabajo^(12,13). Pero en nuestra práctica diaria muchas son las causas: estrés, cansancio, citas cada 5 minutos, acumulación de consultas, pacientes sin cita previa, hiperfrecuentadores, hiper-

demandantes, padres que no quiere vacunar a su hijo, los que no se muestran satisfechos con nuestras propuestas, el que no nos entiende, el que nos amenaza o nos culpa de algo, etc.

A nivel emocional, todas estas situaciones crean desgaste en el profesional y, por tanto, es necesario adoptar y conocer estrategias para superar estas situaciones⁽¹⁴⁾. En primer lugar, tenemos que tener en cuenta que el conflicto no debe ser considerado algo negativo. En cualquier relación interpersonal nos lo podemos encontrar. Es importante la forma de interpretar el conflicto, y lo que hacemos con él es lo que le convierte en constructivo o frustrante. Bien manejado, debe ser una oportunidad para potenciar nuestra autoestima y conseguir un logro.

Existen diferentes técnicas que nos pueden ayudar⁽¹⁵⁾:

- Disco rayado: repetir el propio punto de vista, una y otra vez, con tranquilidad. Ejemplo: *te entiendo, pero yo eso no lo hago... te entiendo, pero yo eso no lo hago...*
- Blanco de niebla: dar la razón al otro en lo que consideremos que puede haber de cierto, pero negándonos a entrar en mayores discusiones. Ejemplo: *sí, es posible que tengas razón.*
- Aplazamiento asertivo: aplazar la respuesta que vayamos a dar hasta que nos veamos más tranquilos y capaces de responder correctamente. Ejemplo: *mira, este es un tema problemático, si le parece mañana lo comentamos.*
- Procesamiento de cambio: no dejarse provocar en situaciones en las que vemos que no es necesario defenderse. Ejemplo: *mira, estamos muy cansados los dos y estamos empezando a sacar trapos sucios.*
- Ignorar: cuando nuestro paciente está fuera de sí, le decimos con un tono de voz amable y comprensivo que ahora no le podemos atender. Ejemplo: *me parece que estás muy enfadado, por lo que creo que es mejor hablar de eso más tarde.*
- Acuerdo asertivo: reconocemos el error, pero dejamos claro que se trata de un acuerdo. Ejemplo: *tienes razón, pero habitualmente no lo hago.*
- Mensajes "yo": dejamos claro que tenemos diferencias o desacuerdos pero sin culpabilizarle. Ejemplo: *yo me siento mal... si tú acudes tarde a la consulta (mis sentimientos) yo opino que... porque retraso la consulta (mis opiniones) y me gustaría que... la próxima vez vinieras a la hora (mis deseos y preferencias).*
- Pregunta: consiste en solicitar al receptor más información acerca de sus argumentos. Ejemplo: *¿qué es lo que te parece mal?*

Todas ellas tienen en común mantener nuestro estado emocional en calma y evitar responder con agresividad a la agresividad. En algunas ocasiones será necesario dar la

razón al paciente y reconocer el error, pero en otros casos habrá que reconducir la situación con alguna de estas técnicas. Siempre de forma respetuosa y dejando la sensación de que ambos hemos ganado algo.

BIBLIOGRAFÍA

- Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Educ Med.* 2010; 13: 25-31.
- Clèries X, Borrell F, Epstein RM, Kronfly E, Escoda JJ, Martínez-Carretero JM. Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. *Aten Primaria.* 2003; 32: 110-7.
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: A review. *Ochsner J.* 2010; 10: 38-43.
- Ali AA. Communication skills training of undergraduates. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2013; 23: 10-5.
- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. Doctor patient communication: Which skills are effective? *Rev Méd Chile.* 2010; 138: 1047-54.
- Hernández-Torres I, Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Arch Med Fam.* 2006; 8: 137-43.
- Núñez Jiménez C, Vázquez Fernández ME. Habilidades de comunicación con las familias. En: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2017.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 307-13.
- Lacasa Maseri A, Lacasa Maseri S, Ledesma Albarrán JM. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica?: El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. *Pediatr Aten Primaria.* 2012; 14: 217-24.
- Braga ML, Tarantino MG. La comunicación en Pediatría: niñas, niños y adolescentes, sujetos de derecho. *Arch Argent Pediatr.* 2011; 109: 36-41.
- Arroba Basanta ML, Dago Elorza R. Cómo mejorar las habilidades de comunicación en la consulta. En: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2012.* Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 335-44.
- Jiménez Alés R, Navarro Quesada FJ. Recursos para afrontar una consulta masificada. En: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2017.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 433-42.
- Herreros B, García Casasola G, Pintor E, Sánchez A. Paciente conflictivo en urgencias: definición, tipología y aspectos éticos. *Rev Clín Esp.* 2010; 210: 404-9.
- Arroba Basanta ML, Dago Elorza R. Situaciones complicadas en la consulta de Pediatría. ¿Sabemos prevenirlas? ¿Tienen solución? En: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2006.* Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 125-31.
- Gonçalves Estella F, Aizpiri Díaz J, Barbado Alonso JA, et al. Síndrome de burn-out en el médico general. *Med General.* 2002; 43: 278-83.
- Vázquez Fernández ME, Núñez Jiménez C. Resolución de conflictos que surgen en las consultas. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2020; 13: 25-31.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Cornelius, H.; Faire, Sh. (1989). *Tú ganas, yo gano. Todos podemos ganar.* Móstoles: Gaia Ediciones.
Libro que ofrece herramientas a las personas para resolver los conflictos. Ayuda a ver el conflicto como una oportunidad creativa para resolverlo y conseguir energía.
- Berckhan B. (2015). *Cómo defenderse de los ataques verbales.* Editorial RBA Libros.
Ante una agresión, la mayoría de nosotros nos quedamos atónitos o, como mucho, respondemos demasiado tarde. También solemos reaccionar de forma impulsiva y con una carga agresiva todavía mayor. A lo largo del libro, la autora nos descubre doce estrategias para enfrentarnos de forma inteligente a estas situaciones.