



FEAPap

Formación
Activa
en Pediatría
de Atención
Primaria



Habilidades en comunicación con adolescentes

Luis Rodríguez Molinero

Junio 2012

Habilidades en comunicación con adolescentes

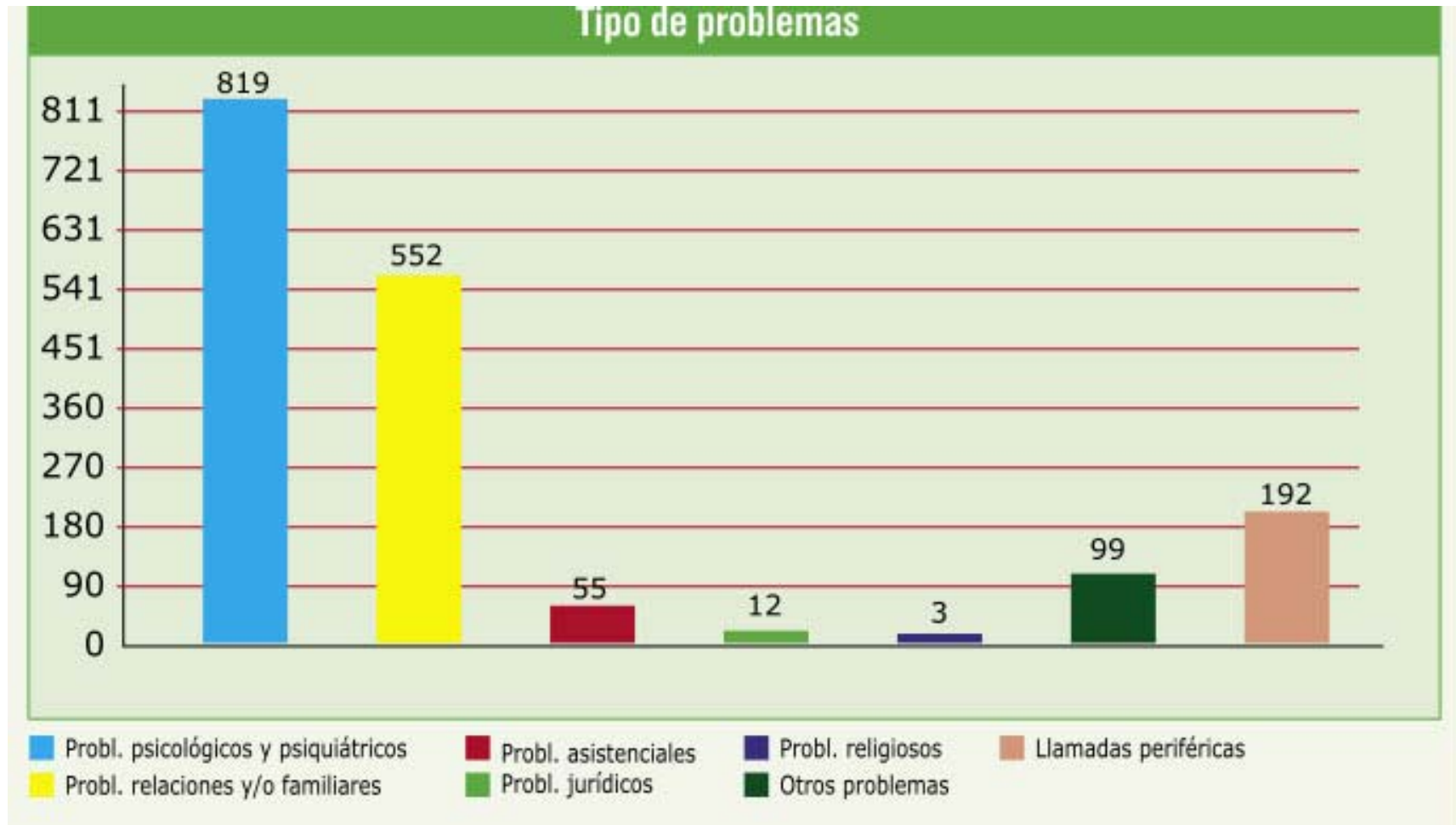


EL TELÉFONO DE LA ESPERANZA A LA ESCUCHA DE LOS ADOLESCENTES

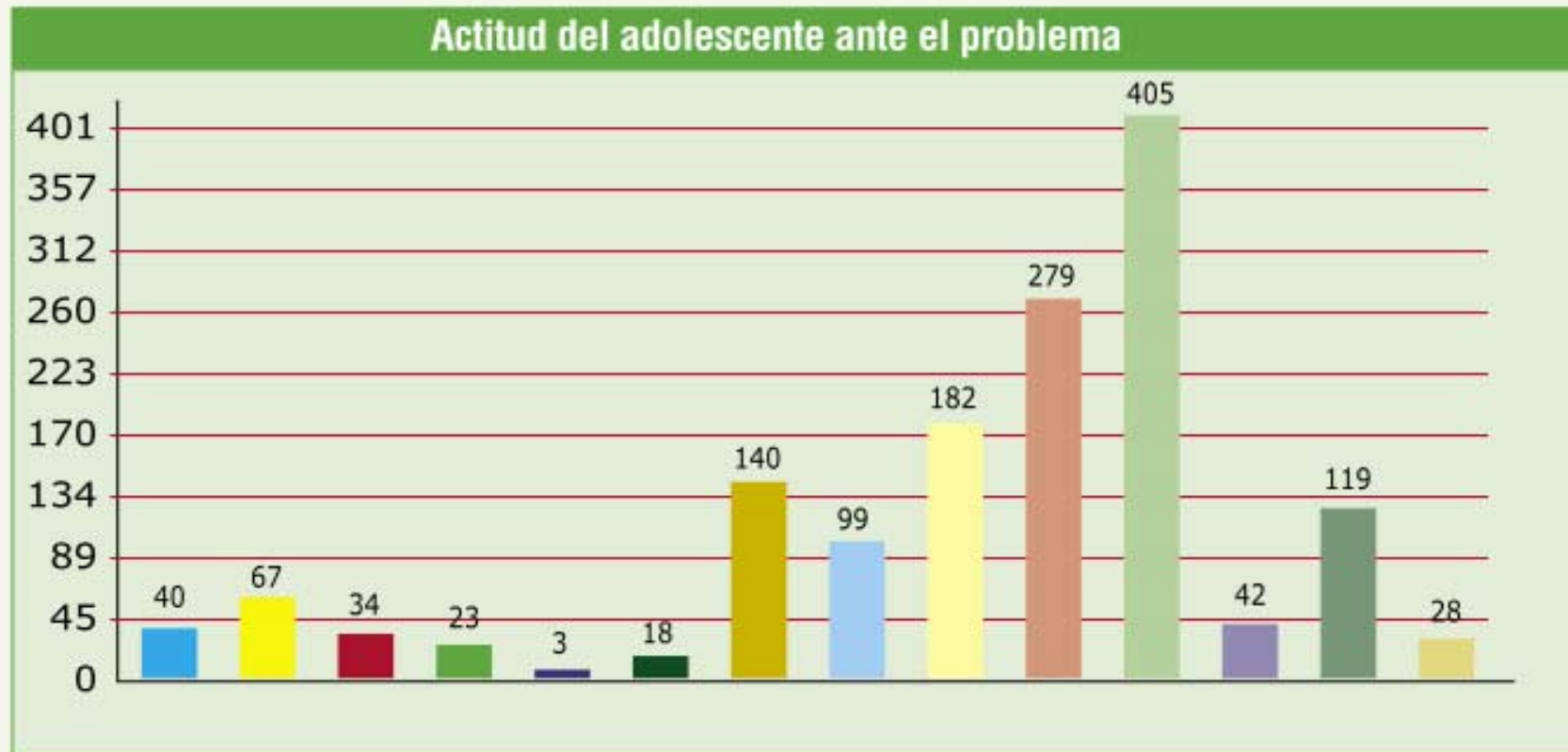
En 2007, los voluntarios de los 24 centros del Teléfono de la Esperanza en España atendieron 69.737 llamadas, de ellas 1.567 fueron realizadas por menores de 21 años, lo que supone el 2,25% del total de llamadas recibidas



Habilidades en comunicación con adolescentes



Habilidades en comunicación con adolescentes



- No procede
- No lo sé
- Niega tener un problema
- Exagera la importancia del problema
- Minimiza la importancia del problema
- Cree que sólo los demás tienen la culpa
- Cree que no tiene solución
- Pasiva y sin deseos de colaborar en la solución
- Se reconoce responsable, al menos parcialmente
- Se siente impotente para resolver el problema
- Muestra deseos de colaborar para resolver el problema
- Se siente muy culpabilizado
- Preocupado
- Desesperado

Motivos de consulta de adolescentes

- Patología real.
- Patología oculta-secreta.
- Patología psicósomática.
- Patología de la imagen corporal.
- Patología por carencias afectivas.
- Patología por el estilo de vida.

Habilidades de comunicación con el adolescente



Aprender a escuchar

- “No me vengas con rollos...”
- “Ese es tu problema...”
- “No me des la paliza.”
- “Ya empiezas otra vez.”
- “Eso son tonterías.”
- “De qué te quejas, si tienes de todo...”
- “No me cuentes tu vida...”

Medicina del adolescente: “La escucha activa”



5º curso actualización PEDIATRÍA

 www.aepap.org

Taller
Habilidades comunicacionales en la consulta del pediatra. ¿Cómo establecer una relación clínica satisfactoria?

Moderadora:
 Rosario Dago Elorza
 Pediatra, CS Casallo la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.

Ponentes/monitoras:

- Rosario Dago Elorza**
 Pediatra, CS Casallo la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.
- M.ª Luisa Arroba Basanta**
 Pediatra, CS Emisora Puzuelo de Alarcón, Puzuelo de Alarcón, Madrid.

Textos disponibles en www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?
 Dago Elorza R, Arroba Basanta M.ª. Habilidades comunicacionales en la consulta del pediatra. ¿Cómo establecer una relación clínica satisfactoria? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Editorial Ediciones; 2008. p. 103-12.

Habilidades comunicacionales en la consulta del pediatra. ¿Cómo establecer una relación clínica satisfactoria?

Rosario Dago Elorza
 Pediatra, CS Casallo la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.
charo_dago@telefonica.net

M.ª Luisa Arroba Basanta
 Pediatra, CS Emisora Puzuelo de Alarcón, Puzuelo de Alarcón, Madrid.

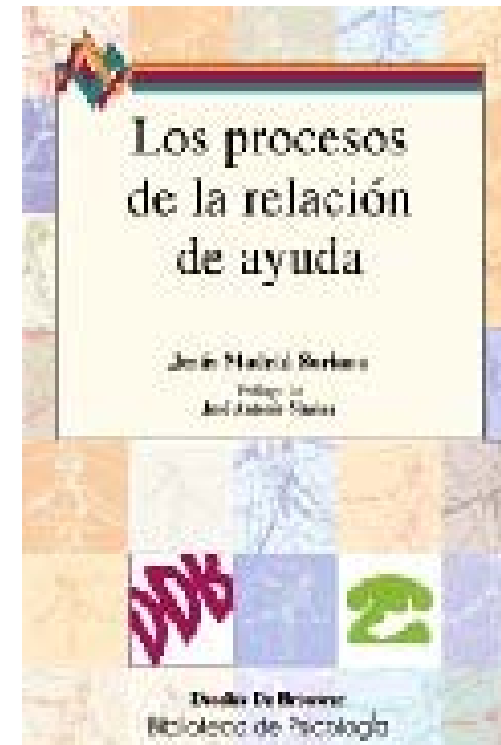
RESUMEN

La relación clínica y la comunicación con el paciente y sus cuidadores juegan un papel determinante en el resultado de todas las actividades relacionadas con la asistencia sanitaria.

Este hecho ya era reconocido de manera empírica por los grandes figuras de la medicina clásica y desde primeros del siglo XX culmina con la introducción del "sujeto" en la medicina (Weizsäcker, 1920). Sigue con el concepto de "diada relacional" propuesto por Lain (Lain Entralgo, 1960) y cristaliza en el "modelo biopsicosocial" (Engels, 1980), cuya traducción clínica llegó con la práctica de la "relación centrada en el paciente" (M. Stewart, 1989).

En la actualidad, el reconocimiento de la importancia de los aspectos relacionales en la atención sanitaria se apoya en datos obtenidos de la investigación. Estos estudios aportan pruebas sobre la efectividad de una buena comunicación clínica en diferentes aspectos:

- Mejora resultados en salud** (Stewart, 1999).
- Mayor satisfacción del paciente** (Korsch, 1968; Freeman, 1971; Roter, 1987, 1989, 1997; Williams 1998; Cornstock 1982, 1980; Stewart 1984; Herbest 1990; Street 1992).



Medicina del adolescente: “La escucha activa”

“Si se aspira a una auténtica ‘medicina centrada en las personas’ no se puede establecer una dicotomía tajante entre conocimientos biomédicos, humanísticos y sociológicos, porque en la práctica clínica es imposible separar los datos biológicos de las convicciones, dificultades económicas, peculiaridades de carácter, prejuicios morales, rencores personales, costumbres ancestrales, deseos insatisfechos.”

F. Borrell I Carrió (médico de familia)

Adolescencia como crisis cultural (F. López)

- Oferta de consumo sin límites.
- Pérdida del rol educativo y protector de los padres.
- Falta de horizontes de futuro.
- Sociedad que sobreestimula y excita a la población.
- Sociedad que niega una educación y asistencia.

Consulta con adolescentes

Actitudes terapéuticas

1. Escucha activa.
2. Empatizar.
3. Comunicar los sentimientos.
4. Saber expresarse.
5. Asertividad.
6. Saber decir “no”.
7. Mantener el control de la conducta.
8. Saber protegerse/defenderse.

...

Entrevistas con los padres y escuela de padres

Tener tiempo y espacio

Relación de ayuda

“Encuentro personal entre una persona que pide ayuda para modificar algunos aspectos de su modo de pensar, sentir y actuar, y otra persona que quiere ayudarlo dentro de un marco interpersonal adecuado.”

A. Maslow, C.R. Rogers, R.R. Carkuff

La persona que pide ayuda (el ayudando)

- Es una persona que sufre.
- Se siente desmoralizado.
- Suele pensar que no puede controlar su sufrimiento.
- Cree que el cambio es posible...
- Sabe que él también ha de participar.
- Se siente ambivalente ante el agente de ayuda.
- Está inserto en diversos sistemas que le ayudan o dificultan el cambio.

La relación de ayuda

- La escucha, un “bien escaso”:
 - ✓ El 75% de los padres se queja de sus hijos.
 - ✓ El 83% de los adolescentes lo hace de sus padres.
- Consecuencias negativas de la escucha:
 - ✓ El 87% causa de fracaso matrimonial.
- Algunas causas de la escucha escasa y deficiente:
 - ✓ Obstáculos familiares TV, Internet, videojuegos, móvil...
 - ✓ Ejemplaridad personajes públicos.
 - ✓ Tertulias.
 - ✓ Sistema educativo.
 - ✓ Falta de compromiso de los especialistas...

Consulta con adolescentes

Edades con algún tipo de significación

- 12 años. Derecho a ser oído.
- 13 años. Consentir relaciones sexuales sin que sean delito.
- 14 años. Derecho a contraer matrimonio con permiso judicial.
- 16 años. Mayoría de edad sanitaria. Emancipación.
- 18 años. Mayoría de edad legal y penal.

Habilidades de comunicación con el adolescente

- **En nuestro modelo asistencial público**, el tiempo del que disponemos es escaso...
- **El tiempo del médico hay que considerarlo**. Los adolescentes nos demandan demasiado. Ellos son exigentes y nosotros limitados. ¿Cómo resolverlo? Motivar al adolescente es un problema de tiempo y seducción. No es fácil.
- **La autonomía del adolescente** es una consideración básica en la relación del médico con él. El individuo es dueño de sus actos y decisiones.
- **El secreto médico** es un derecho de la persona, relacionado con su dignidad y recogido en las leyes.

Consulta con adolescentes

Relación con los padres:

Derecho a ser informados. Límites legales que la ley impone y máximos de excelencia que la ética sugiere.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. BOE, 15 de noviembre de 2002.

Deber de respetar la confidencialidad.

Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor.

¿Qué significa ESCUCHAR?

60%	Oír
20%	Atender para enterarse del contenido
15%	Atender para preparar la contestación
5%	Atender para comprender a la persona

Kaepelin y Rankin

Destrezas interpersonales	Tiempo utilizado	Tiempo de formación
Escuchar	45%	3%
Hablar	30%	15%
Leer	16%	30%
Escribir	9%	52%

La destreza de escuchar

“Nos han sido dadas dos orejas
pero en cambio una sola boca
hará que podamos oír más
y hablar menos.”

Zenón de Elea (V a. C.)

La escucha activa

“Quiero que mis palabras digan,
lo que quiero que digan;
y que tú las oigas,
como yo quiero que las oigas.”

Pablo Neruda

Obstáculos de la escucha activa

- Tendencia a juzgar.
- Prisa por recopilar información y preguntas precipitadas.
- Tendencia a ponernos como ejemplo.
- Desviación de la atención...

Ventajas de la escucha activa

- Produce **confianza**.
- La persona se **siente valorada**.
- Escuchar tiene **efectos tranquilizantes**.
- Favorece la **relación positiva** con el que escucha.
- Permite llegar **al fondo de los problemas**.
- Logra **respeto de la persona** con la que hablamos.
- ...

¿Qué es la práctica clínica “biopsicosocial”?

- Impregnar la relación de un clima emocional terapéutico.
- Distinguir entre demanda y necesidad de salud.
- Evitar focalizaciones: “solo” en lo biológico, o “solo” en lo psicosocial.
- Capacidad para una escucha semiológica. Detectar “claves”.
- Capacidad para una comprensión biográfica del paciente.

Medicina del adolescente: “La escucha activa”

Ventajas:

- Mejora los resultados en salud (Stewart, 1999).
- Mayor satisfacción del paciente (Roter 1997).
- Mayor adherencia terapéutica (Backwell 1996).
- Menores demandas legales (Levisnson 1997).
- Mejora la autoestima profesional (percepción personal).

Madrid
7 y 8 y 9 febrero 2008

5º curso actualización
Pediatría
www.aepap.org

Taller
Habilidades comunicacionales
en la consulta del pediatra.
¿Cómo establecer una relación
clínica satisfactoria?

Moderadora:
Rosario Dago Elorza
Pediatra, CS Castilla la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.

Ponentes/monitoras:

- Rosario Dago Elorza
Pediatra, CS Castilla la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.
- M.ª Luisa Arroba Basanta
Pediatra, CS Emisora Pazuelo de Alarcón,
Pazuelo de Alarcón, Madrid.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?
Dago Elorza R, Arroba Basanta ML. Habilidades comunicacionales en la consulta del pediatra. ¿Cómo establecer una relación clínica satisfactoria? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 103-12.

**Habilidades comunicacionales
en la consulta del pediatra.
¿Cómo establecer una relación
clínica satisfactoria?**

Rosario Dago Elorza
Pediatra, CS Castilla la Nueva, Fuenlabrada, Madrid.
charo_dago@telefonica.net

M.ª Luisa Arroba Basanta
Pediatra, CS Emisora Pazuelo de Alarcón, Pazuelo de Alarcón, Madrid.

RESUMEN

La relación clínica y la comunicación con el paciente y sus cuidadores juegan un papel determinante en el resultado de todas las actividades relacionadas con la asistencia sanitaria.

Este hecho ya era reconocido de manera empírica por los grandes figuras de la medicina clásica y desde primeros del siglo XX culmina con la introducción del "sujeto" en la medicina (Weizsacker, 1920). Sigue con el concepto de "diada relacional" propuesto por Laín (Lain Entralgo, 1960) y cristaliza en el "modelo biopsicosocial" (Engels, 1980), cuya traducción clínica llega con la práctica de la "relación centrada en el paciente" (M. Stewart, 1989).

En la actualidad, el reconocimiento de la importancia de los aspectos relacionales en la atención sanitaria se apoya en datos obtenidos de la investigación. Estos estudios aportan pruebas sobre la efectividad de una buena comunicación clínica en diferentes aspectos:

- **Mejora resultados en salud** (Stewart, 1999).
- **Mayor satisfacción del paciente** (Korsch, 1968; Freeman, 1971; Roter, 1987, 1989, 1997; Williams 1998; Cornstock 1982, 1980; Stewart 1984; Henbest 1990; Street 1992).

Medicina del adolescente: “La escucha activa”

- La práctica clínica no es suficiente.
- EL aprendizaje se realiza en los estudios de pregrado:
 - ✓ Consejo de Facultades de Medicina de Canadá.
 - ✓ Consejo General de Médicos del Reino Unido.
 - ✓ Asociación Americana de Facultades de Medicina de EE. UU.
- Formación de Medicina Familiar y Comunitaria en España desde 1996.

Medicina del adolescente: “La escucha activa”

- “Soy como soy y no puedo cambiar.”
- “Los pacientes me tienen que aceptar como soy.”
- “Haga lo que haga al final todos llegamos a lo mismo.”
- ...

Medicina del adolescente: “La escucha activa”

- Una relación deficiente produce:
 - ✓ Dificultades para detectar problemas y recoger información.
 - ✓ Problemas en construir una relación terapéutica.
 - ✓ Uso inadecuado de los recursos.
 - ✓ Desgaste profesional.
 - ✓ Problemas médico-legales.
 - ✓ Menor adherencia a los tratamientos.

Los axiomas de Paul Watzlawick

- 

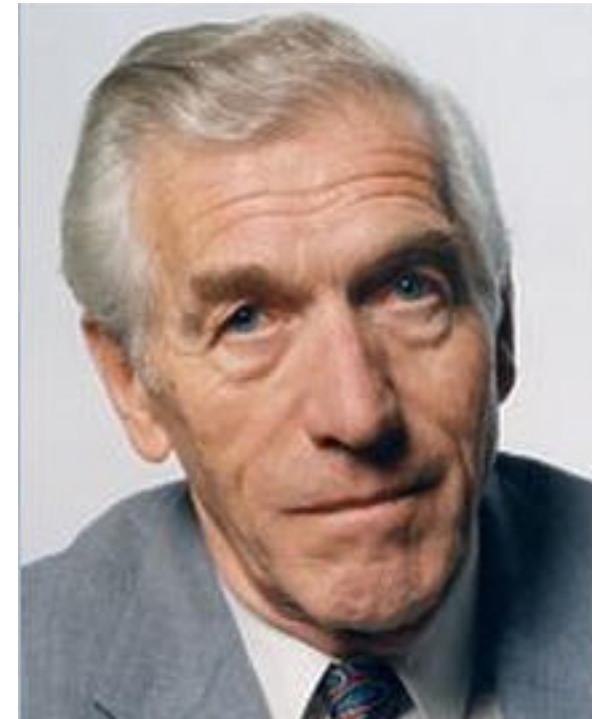
No es posible no comunicar
Todo comportamiento es una forma de comunicación.
- 

La comunicación humana es tanto verbal (digital) como no verbal (analógica)
La comunicación implica el 'qué se dice' y el 'cómo se dice'
- 

Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación, la metacomunicación
- 

La naturaleza de una relación depende de cómo se ordene la secuencia de actos comunicativos
- 

Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios



Enemigos de la comunicación

- Interrumpir continuamente.
- Juzgar los comentarios de la otra persona.
- Ofrecer ayuda que no se ha solicitado.
- Quitar importancia a los sentimientos de la otra persona.
- Contar “nuestra anécdota” cuando la otra persona está hablando.
- Caer en el “síndrome del experto”.

Habilidades de comunicación con el adolescente

Los objetivos de la entrevista son:

- Saber **cuál es el problema** de salud que existe, sea físico, psíquico o social.
- Saber **quiénes son los que reconocen el problema**: la familia, la escuela o el mismo adolescente.
- Saber **cómo afronta el problema** del adolescente.
- Saber **cómo reacciona la familia**, la escuela o la sociedad ante ese problema.

¿Qué es la práctica clínica “biopsicosocial”?

- Descartar primero lo orgánico pero con diagnóstico positivo en lo psicosocial.
- Soportar la incertidumbre, pero de manera inconformista.
- Integrar prevención y promoción en la tarea asistencial.
- No minusvalorar lo paliativo frente a lo curativo.
- No considerar “casos cerrados”.

(Borrell y Cebriá. En Martin Zurro)

¿Qué es la práctica clínica “biopsicosocial”?

- Vencer la tendencia a subespecializarnos y focalizar el problema.
- Mantener un progreso en el perfil profesional.
- Producir diagnósticos biológicos y psicosociales en el mismo acto asistencial.
- Tener una perspectiva sincrónica y diacrónica de la relación asistencial.

Preguntas para valorar aspectos psicosociales (en cinco minutos)

Área explorada	Preguntas
<p>Atribuciones (autoconocimiento del problema)</p>	<p>¿ A qué lo atribuye? ¿Lo relaciona con algo?</p>
<p>Acontecimientos vitales</p>	<p>¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente? ¿Colegio, estudios, amigos...?</p>
<p>Afectividad (ánimo, sueño...)</p>	<p>¿Ánimo, humor, ansiedad...?</p>

Preguntas para valorar aspectos psicosociales (en cinco minutos)

Área explorada	Preguntas
<p>Pensamiento</p>	<p>¿Ideas que preocupen? ¿Cambio de conducta? ¿Comentarios sobre su conducta?</p>
<p>Entorno sociofamiliar</p>	<p>¿Hay algún problema en casa? ¿Relación con padres, hermanos, amigos, compañeros...?</p>



IFAPap

Formación
Activa
en Pediatría
de Atención
Primaria



Muchas gracias por su escucha activa

Irmoliner@gmail.com