

Entrevista pediátrica

Rol de la Enfermera

M.^a Rosa Martínez Barelles*, Pilar Isla Pera*, Teresa Lluch Canut*

INTRODUCCIÓN

A partir del momento en que la salud es considerada como un concepto más amplio que la simple negación de la enfermedad, los modelos sanitarios cambian. A una práctica de salud predominantemente curativa, centrada en hospitales, con un alto grado de especialización y una baja cobertura de la población, se contraponen la nueva política de salud que tiene como estrategia la atención primaria de salud (A.P.S.) y la participación de la Comunidad.

En Atención Primaria de Salud se plantean la gran mayoría de los problemas de salud de los niños. Una asistencia bien organizada debe ser capaz de dar soluciones al 85-90% de los mismos. Es la forma más idónea para materializar en la práctica concreta las exigencias del nuevo concepto de salud.

La filosofía de enfermería se encuentra en armonía con los nuevos valores sobre la salud y, por consiguiente, enfatiza en la atención que proporcionan tanto los aspectos curativos como los preventivos, así como la educación y la respuesta a las necesidades físicas y emocionales del niño en cada uno de los períodos de crecimiento y desarrollo, teniendo siempre en cuenta la familia y el entorno. Los padres y el niño forman una unidad. Esta necesidad de ayuda del niño se manifiesta de forma natural desde el mismo momento de su nacimiento; por lo tanto, incluye enseñar a los padres y al propio niño cómo cubrir sus necesidades de salud, y cómo mantenerla.

La educación constituye un complemento indispensable y a la larga seguramente el punto más importante, ya que es la única vía que puede modificar sustancialmente el comportamiento humano. Resulta obvio que no se obtendrá salud si pensamos únicamente en estructuras. La mentalidad debe cambiar con anterioridad.

La entrevista como método de comunicación en educación sanitaria

El arte de la comunicación constituye un método imprescindible para establecer una relación entre todos los «personajes» implicados en el «drama» de la salud.

*Enfermeras. Profesoras titulares. E.U.E. Universidad de Barcelona.

RESUMEN

Interesante revisión sobre el rol y la importancia de la entrevista dentro de campo de Atención Primaria de Salud, como elemento que forma parte de una asistencia bien organizada que dé soluciones a las exigencias de salud planteadas por los usuarios. Se contempla su función como método de comunicación a utilizar dentro del ámbito de la educación sanitaria; sus características; los diferentes tipos de entrevista; las partes de una entrevista semiestructurada, y el rol de la enfermera en la entrevista, es decir, cómo debe actuar, cuáles son las normas básicas a seguir y qué se debe evitar.

¿Qué es la comunicación?

Comunicar consiste en intercambiar opiniones, ideas, hechos o emociones entre dos o más individuos. Se trata del proceso mediante el que una persona transmite a otra una idea, un pensamiento, un mensaje.

La educación... es la única vía que puede modificar sustancialmente el comportamiento humano

Pero comunicar no solamente es transmitir, emitir o recibir una información sino que, además, para que exista realmente comunicación hace falta que el receptor la comprenda y utilice.

La comunicación responde a una necesidad primaria de informar y estar informado, va dirigida a la inteligencia y tiene como objeto la propia supervivencia y la promoción y el desarrollo de la persona. En una segunda fase responde a la necesidad de convencer y de gustar, y va dirigida hacia los sentimientos y las emociones.

La comunicación está presente en todas las actividades de la vida diaria y, no obstante, se trata de un proceso complejo. Es difícil llegar a una adecuación entre el mensaje emitido y el mensaje recibido. Por ello es preciso tener en cuenta ciertas falacias o ilusiones en relación con este proceso:

—Una primera falacia consistiría en pensar que comunicar es fácil; que todo el mundo entiende aquello que queremos explicar, o creer que nosotros entendemos

perfectamente aquello que nos quieren transmitir. De hecho muchas veces sabemos qué queremos explicar, pero no somos capaces de hacerlo.

- Otra sería pensar que todo el mundo entiende de la misma manera; que si uno lo ha comprendido, pasará lo mismo con todo el auditorio. Pero las personas interpretamos y valoramos de forma distinta.
- Una tercera falacia se refería a pensar que el individuo nace comunicador, que solamente son precisas una serie de cualidades innatas; pero el proceso de comunicar necesita un conjunto de actitudes y aptitudes. Además de la elaboración de un mensaje claro y bien estructurado, precisa establecer una relación estimulante con el receptor.

El arte de la comunicación constituye un método imprescindible para establecer una relación entre los «personajes» implicados en el «drama» de la salud

La entrevista es un método directo de comunicación, ya que existe una relación personal entre el emisor y el receptor.

En educación sanitaria los métodos directos son mucho más eficaces que los indirectos (carteles, prensa, T.V., etc.). La OMS les ha dado siempre preferencia. Su ventaja más importante es la posibilidad de discutir el mensaje y clarificar las dudas con el educador. Además de la simple información, permiten el análisis y la reflexión que posibilita tomar libremente decisiones informadas.

Para transmitir los mensajes hace falta utilizar un código. El proceso se materializa mediante palabras, gestos, expresiones... Así podemos hablar de diferentes tipos de comunicación que están presentes en las entrevistas.

Comunicación oral

Utiliza la memoria, no siendo apropiada cuando se precise transmitir mucha información.

Ventajas: Existe feed-back, permite la retroalimentación. Posibilita ajustar continuamente el mensaje y adaptarlo a las necesidades específicas del receptor. Estimula el intercambio de información, etc.

Inconvenientes: Su fugacidad. No permite el contenido del mensaje; consecuentemente, se pierde mucha información.

Comunicación no verbal

Diversos estudios han demostrado que cuando dos personas se ponen en contacto, el 85% de la comunicación que circula es no verbal. Son muchos los elementos que la componen:

- el aspecto físico (estatura, sexo, elegancia);
- la orientación (cara a cara, de lado);

- la proximidad (cerca del interlocutor);
- La mirada (cómo, cuándo, frecuencia);
- las expresiones faciales (sonreír, ceño fruncido, mueca);
- los movimientos de la cabeza (asentimiento, negación);
- la postura (sentado, de pie, inclinado);
- los gestos (cómo mueve los brazos, cómo camina);
- el tacto (contacto corporal, darse la mano);
- el olor (estímulo de recuerdos, relaciones).

Este tipo de comunicación es más complejo que el verbal. Habitualmente involuntario, nos muestra cómo es en realidad el individuo, independientemente de lo que diga. De hecho, si existe incoherencia entre las palabras y la comunicación no verbal, se tiende a creer más en ésta porque es más inconsciente, espontánea y natural.

Uno de los elementos más utilizados en la comunicación no verbal es el silencio. El silencio puede ser portador de infinidad de mensajes. Una persona puede estar silenciosa porque siente miedo, aburrimiento, desinterés, frustración, porque no comprende, porque tiene miedo al ridículo, por timidez, por indefensión...

La comunicación no verbal es más difícil de interpretar que la formal, pero tiene un valor incalculable especialmente en las relaciones personales y en la capacidad de expresar sentimientos. Por tanto, es preciso que la enfermera ejercite la capacidad de observación y aprenda a interpretar.

Comunicación escrita

La comunicación escrita debe servir de refuerzo a la comunicación verbal ya que ésta es muy fugaz. Es importante registrar adecuadamente la información y percepciones que se hayan obtenido y facilitar por escrito y claramente especificadas las indicaciones consideradas más importantes. También puede reforzarse la comprensión y el recuerdo proporcionando material didáctico de soporte (folletos, tarjetas, etc.).

La entrevista

La *entrevista sanitaria* es una forma de comunicación verbal y no verbal, en la que se establece una relación interpersonal (profesional-niño-padres) con una finalidad determinada, diferente de la de una conversación amistosa.

Consiste en la sugerencia de ideas, mediante el razonamiento adecuado, que el educador hace exponer y aceptar a su interlocutor.

Se trata de uno de los instrumentos básicos que la enfermera utiliza con la finalidad de:

- obtener información del niño y la familia,
- detectar las necesidades y los factores de riesgo del pequeño,
- valorar los conocimientos del niño y la familia en materia de salud,
- informar, orientar, asesorar y educar para que puedan resolver sus necesidades y promover estilos de vida saludables,
- favorecer la relación terapéutica (enfermera-niño-padres).



Tipos de entrevista

Podemos distinguir diferentes tipos de entrevista.

A) En función del número de participantes

1. Entrevista *dual* (niño, padres y enfermera).
2. Entrevista *múltiple*, que se produce cuando una familia llega a la consulta y diversos integrantes requieren nuestros servicios.
3. Entrevista *grupal* o *familiar*. En este caso, a diferencia de la múltiple, toda la familia o grupo es entrevistado conjuntamente: por ejemplo, un consejo familiar para decidir la mejor alternativa terapéutica para un anciano, un demente, etc.
4. Para *terceros*, que tiene lugar, por ejemplo, cuando un individuo se presenta en la consulta para reclamar medicinas o recetas para otra persona.

En pediatría la más utilizada es la dual, considerando al niño y a los padres como una unidad.

B) En función de los objetivos

1. *Operativa*. Se sabe exactamente qué hay que explorar y mencionar (por ejemplo, obtener los datos somatométricos, patrones de sueño del niño, etc.)
2. Entrevista *de escucha*. Aquella en la que los padres pueden solicitar cualquier servicio. Es la típica entrevista que se realiza en las visitas espontáneas (a demanda). Sin duda son las que requieren una escucha y concentración más importante.

C) En función del tipo de preguntas o el método de entrevistar

1. Entrevista *abierta* o *libre*. Las preguntas se plantean de forma abierta, estimulando la participación. La enfermera deja totalmente a cargo del niño y la familia los contenidos a desarrollar.

Ventajas

—La enfermera tiene libertad total para realizar las preguntas que quiera y de la forma que desee.

Permite conocer más amplia y profundamente la personalidad del niño y la familia.

Ofrece mayores posibilidades de interacción enfermera-niños-padres.

Inconvenientes

—Esta entrevista es más apropiada en otros ámbitos como la visita psicológica. En Atención Primaria no resulta operativa ya que los resultados son difíciles de organizar y articular.

—Puede olvidarse alguna información importante.

2. Entrevista *mixta* o *semiestructurada*. Permite momentos en los cuales se plantean preguntas estandarizadas y otros que estimulan comentarios. El niño y los padres pueden proporcionar algún tipo de información que no sea la estrictamente solicitada.

La entrevista mixta o semiestructurada ofrece mayores posibilidades y mejores resultados en la práctica habitual,

combinando preguntas totalmente abiertas con otras cerradas, con la finalidad de enfocar técnicamente mejor los cuidados de enfermería.

3. Entrevista *cerrada* o *estructurada* (dirigida). Las preguntas que se realizan están determinadas previamente; también la secuencia y la forma de plantearlas.

En realidad este tipo de entrevistas consisten en cuestionarios que se aplican siguiendo los principios y normas de la entrevista.

Ventajas

- Puede realizarlas enfermeras con poca experiencia.
- Proporciona resultados concisos y bien estructurados, y por lo tanto permite una comparación sistémica y objetiva de los datos.

Inconvenientes

No puede cambiarse ni el tipo de preguntas ni la forma de plantearlas.

- Limita las aportaciones, tanto de la enfermera como del niño y la familia.

D) Según el canal utilizado

1. *Cara a cara*. La más frecuente.
2. *Por teléfono*. Un tipo de entrevista que ha de tener un fuerte incremento si se quiere racionalizar la demanda en el seno de los equipos de Atención Primaria, y que requiere habilidades concretas y muchas veces poco conocidas.

La comunicación... va dirigida a la inteligencia y tiene como objeto la propia supervivencia y la promoción y el desarrollo de la persona

Partes de una entrevista semiestructurada

Fundamentalmente consta de:

Parte exploratoria

Donde la enfermera averigua el / los motivos de consulta, y realiza un vaciado de la información preelaborada mediante un adecuado refuerzo narrativo, así como la búsqueda de los datos específicos que aparezcan necesarios.

La parte exploratoria debe seguir esta secuencia:

- Recibimiento cordial y pregunta abierta («Usted dirá» «qué problema hay...»).
- Delimitar consultas (pactar contenidos, revisar los informes disponibles).
- Refuerzo narrativo (vaciado de información, panorámica de quejas, favorecer datos significativos espontáneos, permitir establecer prioridades al niño o familia, que pueden ser diferentes de las previstas).
- Información específica (secuencia correcta de técnicas). Para la enfermera la parte exploratoria finaliza general-

mente con las técnicas adecuadas, pero en algunos casos también estará indicada.

- La actualización de problemas anteriores (reparar con los padres el estado de los problemas previos).

Parte resolutiva

Se enuncian y explican los problemas detectados, se educa con los nuevos hábitos, y se reconvierten (si es necesario) creencias erróneas, y se negocia con el niño y los padres la individualización de las medidas terapéuticas, llegándose a acuerdos.

La secuencia es la siguiente:

- Enunciado de problemas («el niño tiene este problema»).
- Propuesta de acuerdo («le recomiendo»).
- Información («Ahora le explicaré» «le daré por escrito»).
- Si se detectan resistencias se han de explorar las creencias; posible cesión, reconversión de ideas («Usted cree, pero» «de momento esperaremos»).
- Comprobación (intentar resumir, «¿lo ha entendido?»).
- Invitación final («De todas maneras, venga cuando haga falta, o llame por teléfono»). El teléfono bien utilizado tiene, a nuestro entender, un efecto muy positivo en el sistema sanitario tanto para asegurar el efecto de los cuidados de enfermería o el tratamiento médico, como para atender pequeñas consultas. Poder llamar al profesional de la salud da seguridad a la familia.

Errores habituales que se producen en la parte exploratoria:

- No saludar. Recibiendo impersonal.
- Dar por sobrentendido el motivo de la consulta.
- Preguntar demasiado sin aprovechar la elaboración hecha por el propio niño o padres sobre el motivo de la consulta o problemas de salud.
- No dejar hablar o expresarse al niño o a los padres.

Errores habituales que se producen en la parte resolutiva:

- Mezclar la exploración de los problemas del niño con recomendaciones o instrucciones propias de la fase resolutiva o final de la entrevista.
- Dar instrucciones al niño o a los padres sin explicarles cómo se orienta su problema.
- Expresarse de manera confusa, con términos médicos, sin clarificar conceptos y, asumiendo que «ya nos han entendido».
- No tolerar que el niño o los familiares tengan sus propias convicciones y propongan estrategias o soluciones.
- Asumir excesivos riesgos al final de la entrevista.
- Consumir demasiado tiempo con familias que no «terminan de estar convencidas» de nuestras recomendaciones, o tienen ideas propias.

La enfermera en la entrevista

La enfermera ha de generar confianza y comprensión y no crear una relación de desigualdad basándose en sus conocimientos o en su rol de experto.

Las normas básicas en la entrevista son:

- Saber escuchar
- Saber negociar

- Saber conversar
- Saber observar
- Saber aconsejar

En este tipo de contacto adquiere gran importancia la comunicación no verbal. En la comunicación interpersonal, tal como se ha citado anteriormente, no solamente se intercambia información sino que también se transmite sentimientos y actitudes, lo que no se consigue únicamente con la palabra sino que precisa de los gestos, la mirada, las manos, la proximidad, el tono y timbre de voz...

Al entrevistar a los padres o al niño mayor, la enfermera deberá tener en cuenta una serie de actitudes y condiciones básicas para conseguir un trabajo eficaz:

1. Dirigirse al niño y a los padres por su nombre.
2. Realizar la entrevista en un ambiente reservado y sin ruidos (evitar las interrupciones, llamadas telefónicas, etc.) Incluso es preferible no llevarla a cabo en espacios poco idóneos o con una decoración inadecuada para niños.
3. Realizar la entrevista sin interferencias, bien sean de:

Tipo cognoscitivo

Cuando los padres o el propio niño son incapaces de expresarse de manera comprensible, la propia enfermera tiende a ignorar los aspectos psicosociales de sus pacientes, la entrevista no debe ser considerada como un medio para obtener datos significativos, con una total negociación de las emociones y sentimientos que envuelven toda relación humana. Esto configuraría un modelo relacional en el que el niño o los padres carecen de importancia como personas. Por consiguiente la enfermera aparece ante la familia como fría y distante. Las personas han de ser tratadas como seres humanos y por seres humanos.

Tipo emocional

En el caso de padres afectados por trastornos emocionales —resentimiento, agresividad, etc.— o enfermera con actitudes de excesiva proyección opuesta, negando los aspectos técnicos que sin duda ha de tener la entrevista y actuando de forma paternalista, transmitiendo las propias convicciones y tratando de convertirlos al propio credo. Ni tampoco resulta aconsejable seguir un estilo de camaradería. Parece que la pérdida de la distancia terapéutica lleva a la enfermera a desconsiderar la demanda formulada.

Tipo social

Notable diferencia sociocultural entre los padres y el profesional de salud.

4. Crear una atmósfera relajada, de mutua confianza y respeto. Lo ideal es poder intercalar algunas preguntas totalmente abiertas para no mostrar que se está siguiendo una pauta preestablecida.

5. Explicar el porqué de la entrevista. Los niños o los padres colaborarán mucho mejor si comprenden que el objetivo de tantas preguntas es proporcionarles mejores cuidados de enfermería.

6. Evitar que la entrevista se convierta en un interrogatorio de preguntas rápidas. Formular una sola pregunta cada vez.

7. Centrar la entrevista en el niño más que en el problema de salud que puede presentar. Observar sus reacciones y cómo altera su vida este problema de salud.

8. Ser sincera y mostrar franqueza en lugar de sutileza y cautela.

9. Ser asertiva. Una enfermera puede ser tímida en su vida privada, pero debe ser asertiva en su actividad asistencial. Los padres pueden aceptar una opinión o un diagnóstico imprecisos, pero no una enfermera indecisa.

10. Saber escuchar. El objetivo es conocer al niño y a los padres. Si hablamos nosotros, serán ellos quienes nos terminarán conociendo, pero nosotros seguiremos sin conseguir el objetivo.

Cuando dos personas se ponen en contacto, el 85% de la comunicación que circula entre ellas es no verbal

11. Utilizar el contacto visual con sutileza: no mirar fijamente todo el rato pero sí a menudo. Consultar lo mínimo posible las notas.

12. Esforzarse en formular las preguntas para que puedan comprenderse fácilmente.

13. Permitir que los padres o el niño se expresen a su manera, dejándoles terminar las frases aunque divaguen un poco. Después, volver a enfocar el interrogatorio según los objetivos propuestos y cumplimentar las omisiones.

14. Reforzar la contención de los padres en el caso de que hayan recibido malas noticias o facilitar que expresen las relaciones emocionales.

15. Evitar los posicionamientos prepotentes y / o descalificadores, así como las informaciones contradictorias. Ejemplos como «ya tienen razón al no estar satisfechos con este servicio», constituirán el desprestigio de desprestigiar. O los clásicos enfrentamientos entre los profesionales sanitarios (médico-enfermera, enfermera-enfermera, asistente social-enfermera, etc.), a veces propiciados por los propios padres que buscan confirmación de una de sus ideas, a pesar de que ésta pueda resultar perjudicial para la salud de su hijo. Por otro lado, en las contradicciones, también se ha de tener en cuenta la velocidad extraordinaria la que varían los conocimientos. Lo importante es saber contrastar una opinión sin enfrentarse con otro profesional.

16. No identificar nuestra manera de entrevistar con nuestra manera de ser. Si bien la autenticidad de ser uno mismo es innegociable, y de hecho constituye la esencia de la espontaneidad, lo cierto es que una determinada conducta puede modificarse, y los niños y sus familiares no tienen por qué «aceptarnos tal como somos». Expresiones como: «¿Qué quieres que te diga? Yo soy así» cuando alguien nos hace una observación, no sirven.

17. Ensayar nuevas estrategias para comunicarnos mejor con las familias, ya que la entrevista es una praxis.

BIBLIOGRAFÍA

- BORRELL, F.: **Manual de entrevista clínica**. Ed. Doyma, Barcelona, 1989.
DAVIS, F.: **La comunicación no verbal**. Ed. Alianza, Madrid, 1974.
DELAHAYE, T.; GROUSSET, L.M.: **Animer une réunion**. Editions Nathan, Paris, 1992.
LLUCH, M.T.: «Técnicas relacionadas en Enfermería» En: NOVEL, G.; LLUCH, M.T.; MIGUEL, M.D.: **Enfermería psicosocial II**. Salvat Editores, Barcelona, 1991.