

## "Unlucky communication: Frases o actitudes desafortunadas en medicina"

Sr. Editor:

Nosotros, como pacientes o familiares, ¿alguna vez hemos recibido alguna respuesta o gesto inadecuado de parte de un profesional sanitario que nos cuesta olvidar?

Quién no ha oído alguna vez algo como: "¿Para qué le mandan a urgencias? ¿Por qué no le mandaron antes?", "¿Y por qué no le ha pedido un TAC el especialista?", "Abortas por coger peso", "Parece un feto anormal...".

Sabemos que la comunicación médico-paciente es fundamental para el buen funcionamiento del proceso terapéutico. Sin embargo, la comunicación desafortunada nos podría llevar por el camino contrario y hacer empeorar la circunstancia del paciente<sup>1</sup>. Se consideró comunicación desafortunada tanto un exceso como una falta de comunicación. Por tanto, se definió comunicación desafortunada o "unlucky communication" como el tipo de comunicación que, pudiendo ser correcta o incorrecta, de forma verbal o no verbal, tiene como consecuencia una serie de efectos adversos en la relación médico-paciente.

Por estos motivos, realizamos un estudio con el objetivo de comprobar si existe la "comunicación desafortunada", si dicha comunicación produce impacto emocional y si repercute en la confianza terapéutica.

Se llevó a cabo mediante un estudio observacional descriptivo mixto realizado en 5 Centros de Salud rurales del Alto Tajo, Guadalajara. La muestra seleccionada estaba compuesta por los 27 profesionales sanitarios voluntarios de estos centros por su condición de pacientes ó familiares de pacientes durante los meses de junio y julio de 2016. No se incluyó a aquellos que estaban ausentes por salida de guardia, vacaciones o consulta urgente en el momento de la intervención (17 médicos, 6 enfermeras, 2 administrativas, 1 auxiliar, 1 asistente social).

Mediante una encuesta cerrada y otra abierta registramos las siguientes variables: existencia o no de comunicación verbal, impacto en confianza

positivo o negativo, registro de emociones a partir de las básicas<sup>2</sup> (ira, asco, miedo, alegría, tristeza, sorpresa) y de la especialidad donde sucedió. Además, se consideraron como variables cualitativas las experiencias biográficas, registrando la expresión libre del encuestado.

El 77,7 % de los encuestados refirió haber sufrido uno o varios episodios de comunicación desafortunada. Los 21 participantes con comunicación desafortunada nos manifestaron 34 episodios en los que existieron frases o gestos inadecuados. El 64,7 % de esos episodios sucedió de forma verbal. Sin embargo, en la comunicación no verbal, la actitud desafortunada más reiterada fue "el no mirar" con un 14 %. La segunda más recurrente fue la información excesiva (Figura 1). Un tercio identificó la rabia como emoción predominante, seguido de la ira y la impotencia con un 20 % cada uno.

La especialidad con mayor número de desencuentros fue Ginecología (28,5 %), seguida por Urgencias, Atención Primaria y Enfermería hospitalaria (14 %). El 85,7 % de las personas que sufrieron algún episodio de comunicación desafortunada reconoce un deterioro en la confianza en el profesional.

Teniendo en cuenta la limitación del tamaño muestral de nuestro estudio, los resultados del mismo permiten concluir que la "unlucky communication" es frecuente y que puede generar emociones negativas, repercutiendo, a su vez, en el deterioro de la confianza terapéutica. Además, se observa un importante peso específico de la comunicación no verbal, pues restaría confianza el hecho de "no mirar".

La comunicación desafortunada es difícil de olvidar por su fuerte asociación con las emociones y a la mayoría de los participantes les resultaba difícil "pasar página".

Nos gustaría resaltar también las "ganas" de contarlo que presentaban. Los aspectos puramente clínicos quedaron en segundo lugar y se indicó la pérdida de la confianza en su médico o enfermera, pues esta confianza es intrínseca a la calidad de la asistencia médica<sup>3</sup>. Para incrementar la confianza se ha afirmado que la herramienta más eficaz es la escucha activa y sobre todo el respeto<sup>3,4</sup>.

Aunque últimamente las estrategias en materia de comunicación de malas noticias y cuidados

paliativos se han puesto en primera línea, no podemos obviar la importancia de la comunicación en el día a día de la práctica clínica. Nuevas actitudes en asistencia sanitaria y abordaje centrado en el paciente llevan a mejorar habilidades en comunicación en todas las especialidades<sup>3,5</sup>. En nuestro estudio, el hecho de que los entrevistados seamos profesionales sanitarios que manifestamos nuestras opiniones como pacientes o como familiares invita a un ejercicio de reflexión interesante sobre nuestra práctica clínica.

Un buen manejo de nuestras propias emociones y la mejora de los factores que influyen en la relación médico-paciente son cruciales para la satisfacción de ambas partes<sup>4</sup>. Por ello, sería interesante realizar adiestramiento en inteligencia emocional de los profesionales sanitarios. Estar atento a nuestra propia actuación en comunicación verbal y no verbal, nos lleva a tomar conciencia del presente, centrado en el paciente y en nosotros mismos (*Self-awareness*)<sup>6</sup>. Incluso, podemos plantearnos en todo momento hacer con los pacientes lo que nos gustaría que hicieran con nosotros.

Curiosamente los pacientes nos relataron episodios de comunicación afortunada como pequeñas

frases o gestos que les ayudaron y no olvidan, la entrega de una sábana para taparse, pedir perdón tras un error etc. Estos estaban generalmente asociados a emociones del tipo de gratitud. Todo lo referido merece un "to be continued with lucky communication".

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gordon PR. Thoughts on communication. *Ann Fam Med.* 2006;4(3):263-4.
2. Ekman P, Levenson RW, Friesen WV. Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions. *Science.* 1983; 221 (4616): 1208-10.
3. M. Calnan, R. Rowe. Trust in health care: An agenda for future research. Discussion Paper. Nuffield Trust Seminar Nov 2004.
4. Ghilardi A, Pedrini L, Rossini M, Tiraboschi A, Buizza C. Communication and interpersonal skills in medicine: an educational intervention in hospital. *RecentiProg Med.* 2014; 105 (12): 47.
5. Rakei D. *Medicina Integrativa* 2º Ed. Elsevier Masson 2008.
6. Borrell-Carrió F, Epstein RM. Preventing errors in clinical practice: a call for self-awareness. *Ann Fam Med.* 2004; 2 (4): 310-6.

Este estudio fue presentado, con Mención Especial del Jurado, en las "V Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla La Mancha", celebradas en Albacete durante los días 21 y 22 de abril 2017.

**Amelia Cantarero García<sup>a,b</sup>, Francisco Javier Postigo Sánchez<sup>a</sup>, Carmen Cecilia Seguil Sandoval<sup>a</sup> y María Asunción Felipe Pariente<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Centro de Salud Molina de Aragón. Guadalajara. Sescam. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud el Pobo de Dueñas. Guadalajara. Sescam. España.

Correo electrónico:

ameliacantarerogarcia@gmail.com



**Figura 1.** Una excesiva comunicación es uno de los tipos de "comunicación desafortunada" más frecuente. Ilustración cedida por José María Cantarero Barba.