

La consulta pediátrica

The pediatric consultation

*Dr. Roberto Rivero Quiroz**

La consulta es el acto médico por excelencia, es la esencia misma de la medicina, donde convergen dos personas en un encuentro considerado como el inicio del difícil camino de la curación. Aunque para los médicos la consulta constituye una serie de acciones que pueden llegar a ser rutinarias, esta por insignificante que parezca tiene sentido y está cargada de expectativas que siempre son trascendentes.

En la práctica pediátrica cada consulta es diferente, los interlocutores pueden ser muy variados; por un lado está el médico, que entrega sus conocimientos, experiencia, necesidades y dudas, y por el otro están los padres, tutores o el mismo paciente, quienes aportan sus necesidades y temores por su salud o su enfermedad.

Para que exista un diagnóstico se requiere del binomio médico-paciente, que es el conocimiento de a dos o entre dos. En las miradas, movimientos y palabras estarán buena parte de la información necesaria para hacer el diagnóstico. El saber escuchar requiere de una gran dosis de desprendimiento. Las indicaciones y los consejos dados con palabras repetitivas, compulsivas o asociadas a preconceptos no constituyen la mejor respuesta. La palabra debe ser la justa, que llene el vacío del paciente: que lo satisfaga. La capacidad para informar en forma adecuada se va enriqueciendo con la experiencia. La información es vital en el éxito del acto médico para que el paciente o su familia puedan elegir la opción más acertada. Por estas razones el pediatra debe asumir el cuidado del niño en una entrega cargada de afecto y honestidad, dejando de lado todo tipo de interés.

La consulta pediátrica tiene particularidades como que es la familia y su hijo los que acuden a ella, siendo así que son dos polos los consultantes: los padres que están transitando por diferentes etapas en su relación de pareja, desde primerizos a padres de adolescentes, y el niño que tendrá sus

inquietudes así como el derecho y necesidad de recibir respuestas a sus interrogantes.

Otra particularidad de la consulta pediátrica es su variabilidad en relación a las etapas del desarrollo del niño. Hay que tener presente que los niños se encuentran en permanente cambio y que además estos cambios se producen en escenarios muy disímiles. En el caso de los recién nacidos y lactantes no es posible establecer una comunicación verbal, ellos no pueden escoger opciones, dependerán de otros (padres, tutores, la sociedad) para decidir su mejor interés; la actitud del pediatra, en estos casos, deberá estar en función de prevenir el dolor y las incomodidades que pudieran derivar de las acciones realizadas en la consulta. Cercanos están los tiempos cuando se afirmaba que los recién nacidos no eran sensibles al dolor. En los preescolares es posible la comunicación verbal, con ellos hay que evitar infundir miedo, y establecer sentimientos de amistad y confianza, son prioritarios en esta relación. Puede ser útil examinarlos en brazos de sus padres. La comunicación con los escolares dependerá de su capacidad intelectual y sus emociones, a ellos debemos dedicarles tiempo para escucharlos y saber informarles de su enfermedad y cómo llevar a cabo su tratamiento. Una etapa muy especial del desarrollo es la adolescencia y con los adolescentes la confidencialidad así como el respeto por su autonomía, armonizada con la opinión de la familia, deben ser características esenciales de una buena relación médico-paciente.

Se deben considerar las relaciones, a veces muy dependientes y estrechas, con la macrofamilia (abuelos, tíos, primos) así como también las costumbres, religiones, hábitos. El niño también está integrado a un núcleo social, sus amigos, la escuela, el barrio, su comunidad y su nivel socio-económico. Todos estos elementos interaccionan entre sí conformando otro grupo de valor y comunicación.

Después del interrogatorio viene el examen. Las diferentes técnicas semiológicas son la base del

* Médico pediatra, neonatólogo
Jefe de Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara
Past presidente de la Sociedad Peruana de pediatría

diagnóstico. Es mejor ver que mirar, mejor que escuchar es oír y más que tocar, sentir. Aquí el paciente expone su cuerpo, deberá controlar su pudor, el niño deberá ir aceptando que alguien diferente a sus padres lo toque. Para ello es importante elegir la palabra, la respuesta apropiada, el momento adecuado para crear un ambiente de confianza.

Para concretar la consulta se debe crear un espacio y lugar digno, confiable, no agresivo, que disminuya la tensión propia de este encuentro, que facilite la comunicación. Un lugar cálido donde todo este proceso pueda desarrollarse. No son deseables ambientes saturados con salas de espera congestionadas. La tendencia actual es crear nuevas modalidades de atención, como por ejemplo utilizar las salas de espera para facilitar grupos de reflexión de padres o autoayuda .

Luego continúa la prescripción, lo que se escribe y queda escrito: la receta, representa al médico en todo momento y esta representación perdura con el tiempo. Además constituye un instrumento médico-legal invaluable. El momento de la receta tiene su valor, esta debe ser cuidadosamente redactada, legible, explicada, entendida y planteada en el marco de cada entorno familiar o social. La prescripción debe evitar la medicación y los exámenes de apoyo al diagnóstico innecesarios, los pediatras que atienden pacientes con recursos limitados deben valorar las repercusiones que puede generar una receta en la economía familiar.

Al final de la consulta el pediatra debe propiciar un nuevo encuentro a través de una llamada, una nota, la visita de un trabajador de salud o una nueva consulta que logre fortalecer el vínculo con la familia.

Correspondencia: Dr. Roberto Rivero Quiroz
rriveroq@hotmail.com

Recibido: 11-04-07
Aceptado: 17-04-07

La consulta pediátrica no debe durar menos de 20 a 30 minutos para ser efectiva y cumplir su objetivo. La singularidad, la personalización y un tiempo adecuado son factores esenciales. Los cambios producidos últimamente en la organización de los servicios de salud atentan contra la duración de la consulta, han logrado imponer una relación persona-institución deshumanizando el acto médico, perdiéndose la relación médico-paciente basada en la confianza recíproca y sustituyéndola por una relación contractual que convierte al médico en un simple prestador de servicios. Estas tendencias basadas exclusivamente en la productividad aparentemente reducen costos pero generan otros que no son susceptibles de ser cuantificados

Hay que destacar que el pediatra es el médico de cabecera, el que acompaña al niño y a su familia en su crecimiento y desarrollo. Es derecho del niño que el pediatra, que lo atiende, sea competente desde el punto de vista técnico, que tenga la actualización adecuada al lugar y al tiempo que les toca compartir. Esto significa que deberá ser capaz de brindarle una atención integral, de coordinar y liderar el equipo que velará por su salud.

Finalmente, la tarea del pediatra debe ir más allá del simple control antropométrico o del control de las vacunaciones; debe ocupar un lugar estratégico en promover el desarrollo del niño, en prevenir y tratar adecuada y oportunamente sus enfermedades, en detectar todo tipo de riesgos que podrían agredirlo. Para ello deberá trabajar con su familia y la comunidad desarrollando un rol educativo. El pediatra de estos tiempos deberá ser el profesional que enseñe al niño y a su familia a no enfermar, el que logre para el futuro un adulto sano, desde todo punto de vista, que pueda ser un referente ético.