



¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica? El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria

A. Lacasa Maseri^a, S. Lacasa Maseri^a, J. M. Ledesma Albarrán^b,

^aMIR-Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España

• ^bPediatra. CS Las Delicias. Málaga. España.

Publicado en Internet:
1-octubre-2012

Andrea Lacasa Maseri:
andrealacasa@gmail.com

Resumen

Introducción: en la actualidad, los cambios socioculturales pueden haber modificado el habitual esquema de la madre como acompañante principal en la consulta pediátrica. Objetivo: análisis descriptivo de la situación actual en la consulta de Pediatría.

Material y métodos: Centro de Salud Las Delicias (distrito sanitario de Málaga capital). Muestra de 250 pacientes seleccionados entre los periodos de 1-15 de julio y 15-30 de septiembre de 2011.

Resultados: en la mayoría de los casos (54,8%), la madre se sitúa como acompañante principal; apareciendo ambos progenitores en la consulta en el 16,4% de los casos. La figura de los abuelos como acompañantes toma especial relevancia cuando la madre se encuentra laboralmente activa. La mayoría de las consultas realizadas fueron a demanda con cita (82,4%), por sintomatología aguda, con una duración de los síntomas inferior a tres días en la mayor parte de los casos (59,2%).

Discusión: la madre se presenta como acompañante principal de los niños en la consulta de Pediatría de Atención Primaria (en la mayoría de los casos). La figura paterna o de los abuelos, estará presente ante factores socioculturales, principalmente el estado laboralmente activo de la madre.

Palabras clave:

- Consulta pediátrica
- Entrevista clínica
- Atención Primaria

Who goes with patients to the pediatrician? The accompanying person of pediatric patients in primary care

Abstract

Introduction: today, cultural changes may have changed the usual pattern of the mother as the accompanying person in the pediatric office.

Objetives: descriptive analysis of the current situation in the pediatrics office.

Material and methods: Las Delicias Health Center (health district of Malaga). Selected sample of 250 patients between the periods 1-15 July and 15-30 September, 2011.

Results: in most cases (54.8%), the mother stands as the main accompanying person, appearing both parents in the consultation in 16.4% of cases. The figure of the grandparents is of special significance when the mother is an active worker. Most consultations were on-demand by appointment (82.4%), for acute symptoms, with symptoms lasting less than 3 days in most cases (59.2%).

Discussion: the mother is presented as the main accompanying person in most cases. The father or grandparents will be present in front of social-cultural factors, mainly active employment status of the mother.

Key words:

- Pediatric consultation
- Clinical interview
- Primary care

INTRODUCCIÓN

La entrevista clínica es una competencia esencial (la base de la consulta) del pediatra de Atención Primaria, de manera que la comunicación es una pieza clave en la relación médico-paciente¹. La atención sanitaria y sus resultados dependen de cómo el profesional y el consultante se comuniquen, ya que una comunicación provechosa resulta un componente principal en la recuperación de la salud². En Pediatría, la relación médico-paciente posee un carácter distinto con respecto al resto de las especialidades médicas, ya que intervienen varias personas además del propio niño. En esta situación, el acompañante a la consulta pediátrica se convierte en una pieza clave para poder establecer una relación médico-paciente adecuada^{3,4}.

De manera tradicional, la madre ha sido quien acude acompañando a su hijo a la consulta, ya que, socioculturalmente, es considerada la encargada del cuidado de los niños. Además, en muchas familias las cuestiones de salud se entienden como una responsabilidad materna más, independientemente de que esta trabaje o no fuera de casa⁵. Varios estudios confirman que, entre los acompañantes de los niños enfermos a la consulta pediátrica, la mayoría, en más de un 90% de los casos, corresponde a la madre, seguido por las abuelas, tías y hermanas⁶.

Desde hace un par de décadas, todos somos conscientes de que se han producido cambios socioculturales en nuestro entorno, que han llevado a cabo la incorporación de la mujer en el mundo laboral; hecho que se ha visto incrementado en los últimos años, dada la delicada situación económica de muchas familias. Este hecho puede haber modificado el clásico esquema de la madre como acompañante principal en la consulta pediátrica, lo cual podría ser relevante para poder alcanzar un adecuado abordaje asistencial.

La incorporación de la mujer al trabajo ha motivado uno de los cambios sociales más profundos de este siglo. Este hecho hace necesario configurar un sistema que contemple las nuevas relaciones sociales surgidas y un nuevo modo de cooperación

y compromiso entre mujeres y hombres que permita un reparto equilibrado de responsabilidades en la vida profesional y en la privada. La necesidad de conciliación del trabajo y la familia ha sido ya planteada a nivel internacional y comunitario como una condición vinculada de forma inequívoca a la nueva realidad social. Ello plantea una compleja y difícil problemática que debe abordarse, no solo con importantes reformas legislativas (Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres), sino con la necesidad de promover adicionalmente servicios de atención a las personas, en un marco más amplio de política de familia. La citada ley introduce cambios legislativos en el ámbito laboral para que los trabajadores puedan participar en la vida familiar, dando un nuevo paso en el camino de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Al mismo tiempo, se facilita que los hombres puedan ser copartícipes del cuidado de sus hijos desde el mismo momento del nacimiento o de su incorporación a la familia⁷.

El objetivo del presente trabajo es llevar a cabo un análisis descriptivo de la situación actual en la consulta pediátrica, conociendo el tipo y perfil del acompañante principal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo tipo transversal realizado sobre una muestra de la población consultante de un cupo de Pediatría del Centro de Salud Las Delicias (distrito sanitario de Málaga capital, España), analizándose durante el periodo de estudio (1-15 julio y 15-30 septiembre 2011) todas las consultas realizadas de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas.

El tamaño muestral se calculó para una proporción esperada del 5%, una precisión del 3% y un nivel de confianza del 95%, resultando n=203. A efectos prácticos, con el fin de facilitar la distribución de los pacientes según el periodo vacacional escolar, se tomó un tamaño muestral final de 250 pacientes (125 pacientes en julio y 125 pacientes en septiembre).

Se informó a las familias de la obtención de esta información y todos los pacientes participaron voluntariamente en el estudio, previo consentimiento escrito del representante legal del paciente. En cada visita se recogieron los siguientes datos: edad del niño y de los padres, acompañantes del niño (madre, padre, ambos padres, abuelos, etc.), tipo de consulta (programada, a demanda con cita o a demanda sin cita), tipo de patología aguda (y días de evolución de los síntomas) o crónica, periodo vacacional escolar, nivel de estudios y situación laboral del padre y de la madre.

El análisis estadístico se realizó mediante resúmenes numéricos para variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas. Se ha utilizado un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). A la hora de comparar variables, se utilizó la prueba de la T de Student para la comparación de medias y la Chi-cuadrado para la comparación de porcentajes. Los datos se analizaron con el programa SPSS® 15.0 para Windows®.

RESULTADOS

Se estudiaron 250 consultas (125 del 1-15 de julio y 125 del 15-30 de septiembre) de las cuales el 55% correspondió a varones y el 45% a mujeres, con un rango de edad comprendido entre 1 mes y 14 años (edad mediana de tres años) (Fig. 1). Del total de las consultas, 206 fueron a demanda con cita (82,4%), 29 fueron programadas según el Programa de Salud Infantil (11,6%) y finalmente 25 consultas fueron a demanda sin cita (6%) (Tabla 1). La consulta previa por el mismo motivo tuvo lugar en el 13,6% de los casos. El 88,4% de las consultas (221 pacientes) acudió por patología aguda, con una duración de los síntomas de entre uno y tres días en el 35,6% de los casos (89 pacientes), menos de 24 horas en el 23,6% (59 pacientes), entre tres y siete días en el 15,2% (38 pacientes) y mayor de siete días de duración de los síntomas en los casos restantes (Fig. 2). Como ya hemos comentado anteriormente, el 50% de las consultas se recogió durante periodo vacacional escolar, y el restante 50% en periodo escolar.

Figura 1. Edad de los pacientes

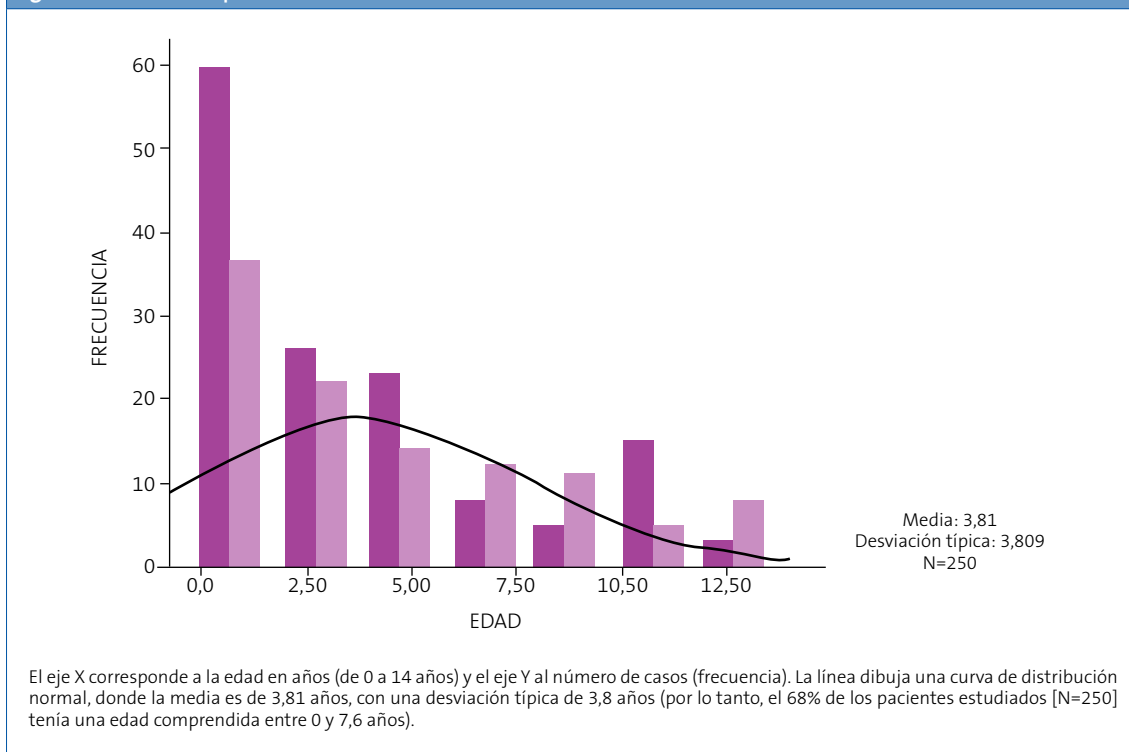


Tabla 1. Motivo de consulta			
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Programada	29	11,6	11,6
A demanda con cita	206	82,4	94,0
A demanda sin cita	15	6,0	100,0
Total	250	100,0	-

Centrándonos en el acompañante, la media fue de una persona (IC 95%), correspondiendo a la madre en el 54,8% (137 consultas), al padre en el 8% (20 consultas) y a ambos progenitores en el 16,4% (41 consultas). La figura de los abuelos como acompañantes estuvo presente en un 10% de los casos (25 consultas), y en un 8% de los casos (20 consultas) el acompañante correspondió a un progenitor junto con la abuela. En un 21% de las consultas acudió otra persona como acompañante (tía/o, hermano/a mayor, etc.), independientemente de la presencia o no de la madre, el padre o los abuelos.

Si nos detenemos en el estudio de los progenitores, y en concreto, estudiamos la figura materna, la edad media fue de 36 años (IC 95%: 41 a 31); el 63,2% (158 casos) se encontraba laboralmente activa en el momento de la entrevista clínica; y en cuanto al nivel de estudios, el 28,8% (72 casos) presentaba estudios primarios, el 44,4% (111 casos) estudios secundarios-nivel formativo, y el 26,8% (67 casos) estudios universitarios. Con respecto a la figura paterna, la edad media fue de 38 años (IC 95%: 45 a 31); el 80,4% (201 casos) se encontraba laboralmente activo en el momento de la entrevista clínica; y en cuanto al nivel de estu-

dios, el 28,8% (72 casos) presentaba estudios primarios, el 46,8% (117 casos) estudios secundarios-nivel formativo, el 20,4% (51 casos) estudios universitarios y el 4% (10 casos) no presentaba estudios.

En cuanto al análisis bivariante, si tenemos en cuenta el nivel de ocupación de la madre, se observaron diferencias notables: cuando la madre se encuentra laboralmente activa, se detecta que los abuelos acuden a la consulta en un 12,7% de los casos con respecto a un 5,4% (p=0,06) (Tabla 2); el padre en un 9,5% de los casos respecto a un 5,4% de casos (Tabla 3), y en cuanto a la madre, en cambio, el hecho de que esté o no laboralmente activa no supone diferencias a la hora de acudir a la consulta (el 56,5 frente al 53,8%) (Tabla 4). Con respecto al nivel de estudios del padre, no se observaron diferencias con respecto al hecho de acudir o no a la consulta. En cuanto al tipo de visita realizada en la consulta (a demanda o programada) se observó lo siguiente: la madre acude a consulta de manera prácticamente similar tanto si la consulta es programada o no (el 63 frente al 53%); y en cuanto al padre, se observó que tiende a acudir ligeramente más a consulta programada (20%) que a consulta

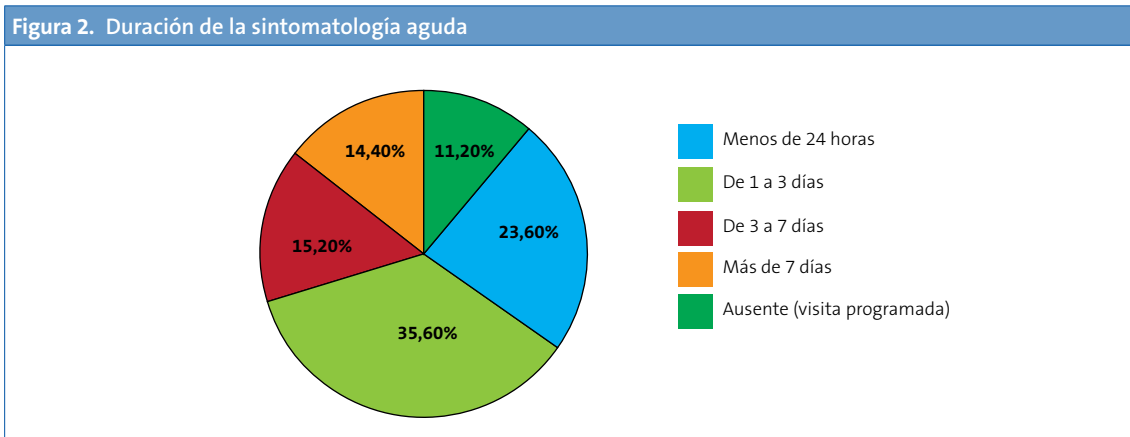


Tabla 2. Relación madre ocupación-presencia de los abuelos en consulta

		Abuelos (acompañantes en la consulta)			Total
			No	Sí	
Madre (ocupación)	No activa	N	87	5	92
		% madre (ocupación)	94,6%	5,4%	100,0%
	Activa	N	138	20	158
		% madre (ocupación)	87,3%	12,7%	100,0%
Total		N	225	25	250
		% madre (ocupación)	90,0%	10,0%	100,0%

a demanda (15%) (Fig. 3). Teniendo en cuenta la duración de los síntomas, se observa que la madre tiende a acudir más a la consulta cuando los síntomas tienen una duración inferior a 24 horas (el 61% frente al 39%) y entre uno y tres días (el 57 frente al 42%) (Fig. 4). En cuanto al número de acompañantes, no se han objetivado variaciones con respecto a periodo vacacional escolar o no.

DISCUSIÓN

La consulta pediátrica se basa en la relación establecida entre el médico, el niño y el acompañante de este último, que, en rasgos generales, suelen ser los padres, y en concreto, la madre. En este contexto, el acompañante a la consulta pediátrica debe reunir las características necesarias para poder establecer una relación adecuada con el profesional sanitario: manejar al paciente, aportar información necesaria para el diagnóstico y participar en el cuidado habitual del niño³.

En cuanto a los resultados de nuestro estudio, encontramos que el 100% de los casos acude acompañado a la consulta, siendo la madre la principal

acompañante; seguido de ambos progenitores de manera simultánea; y por último de los abuelos. El padre también participa como acompañante en un porcentaje nada desdeñable, hecho que parece relacionarse con el estado laboralmente activo de la madre, si bien, en nuestro caso, el nivel de estudios que presenta el padre no parece ser un factor influyente en cuanto al hecho de acudir o no a consulta. El estado laboral de la madre influye de manera significativa en cuanto a la presencia o no de los abuelos en la consulta pediátrica, haciendo que la figura de estos se duplique. Por último, el tipo de consulta no influye en la presencia de la madre como acompañante, ya que esta acude de manera indistinta, se trate de una consulta a demanda o programada. Con respecto a la duración de los síntomas, cuando es menor a tres días, la madre acude a la consulta en prácticamente el 100% de los casos.

En la sociedad actual, a pesar de que la mujer adquiere un papel cada vez más relevante, sigue siendo, en la mayoría de los casos, la cuidadora principal de los hijos y, por tanto, la acompañante principal en la consulta pediátrica. Teniendo en cuenta los cambios socioculturales experimenta-

Tabla 3. Relación madre ocupación-presencia del padre en consulta

		Padre (acompañante en la consulta)			Total
			No	Sí	
Madre (ocupación)	No activa	N	87	5	92
		% madre (ocupación)	94,6%	5,4%	100,0%
	Activa	N	143	15	158
		% madre (ocupación)	90,5%	9,5%	100,0%
Total		N	230	20	250
		% madre (ocupación)	92,0%	8,0%	100,0%

Tabla 4. Relación madre ocupación-presencia de la madre en consulta

		Madre (acompañante en la consulta)			Total
			No	Si	
Madre (ocupación)	No activa	N	40	52	92
		% madre (ocupación)	43,5%	56,5%	100,0%
	Activa	N	73	85	158
		% madre (ocupación)	46,2%	53,8%	100,0%
Total		N	113	137	250
		% madre (ocupación)	45,2%	54,8%	100,0%

dos en los últimos años y basándonos en los resultados obtenidos en nuestro estudio, la figura paterna adquiere una mayor relevancia en cuanto al papel de cuidador principal de los niños y acompañante de estos a la consulta.

Facilitar la accesibilidad a la consulta de Pediatría por parte de ambos progenitores debe ser una labor a tener en cuenta, siendo un factor más en la conciliación de la vida laboral y familiar. La conciliación de la vida laboral, familiar y personal es una estrategia que facilita la consecución de la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Se dirige a conseguir una nueva organización del sistema social y económico donde mujeres y hombres puedan hacer compatibles las diferentes facetas de su vida: el empleo, la familia, el ocio y el tiempo personal. Por

tanto, la conciliación de la vida familiar, laboral y personal contribuye a construir una sociedad basada en la calidad de vida de las personas, primando las mismas oportunidades para las mujeres y los hombres con el fin de poder desarrollarse en todos los ámbitos vitales, progresar profesionalmente, atender las responsabilidades familiares y poder disfrutar del tiempo, tanto familiar como personal. Para ello, la conciliación de la vida laboral, familiar y personal requiere una serie de cuestiones:

- El desarrollo de recursos y estructuras sociales que permitan el cuidado y la atención de las personas dependientes (menores, mayores, personas enfermas y personas con discapacidad).

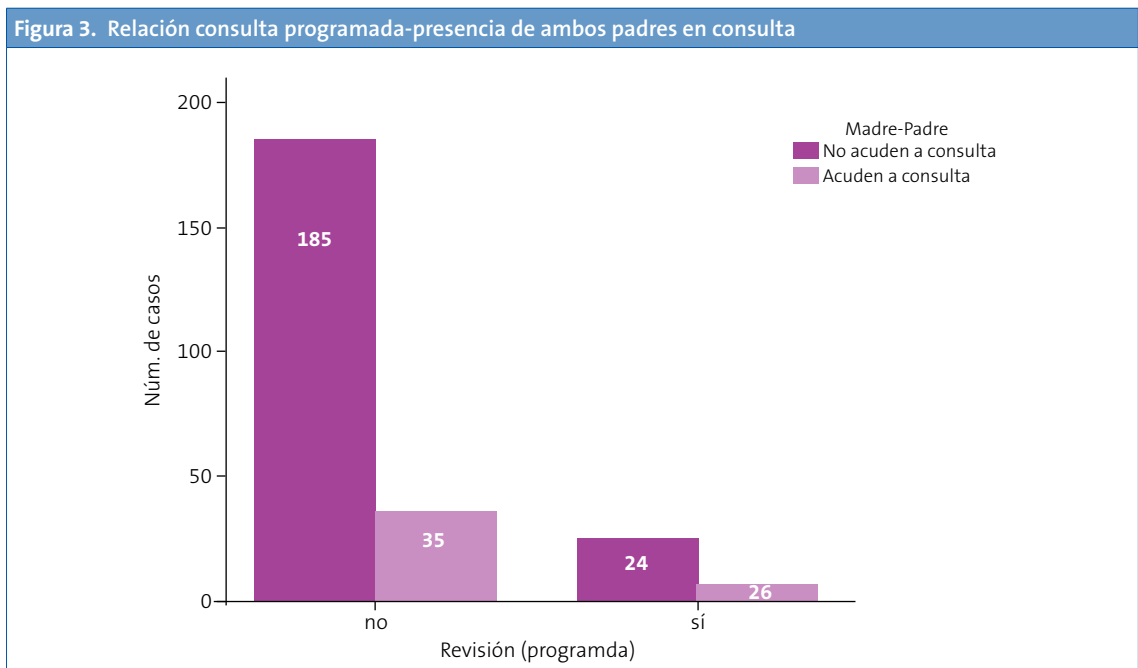
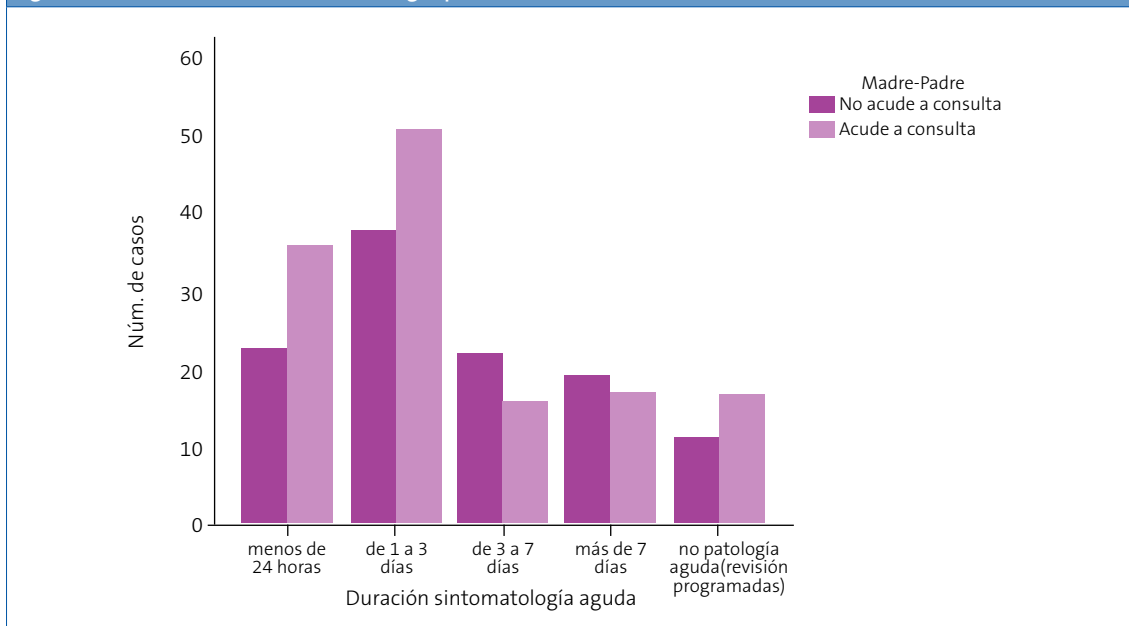


Figura 4. Relación duración sintomatología-presencia de la madre en consulta



- La reorganización de los tiempos y espacios de trabajo.
- El establecimiento de medidas en las organizaciones laborales que permitan a las personas trabajadoras desarrollarse en las diferentes facetas de su vida.
- La modificación de los roles tradicionales de mujeres y hombres respecto a su implicación en la familia, hogar y el trabajo.

Se hace necesario, por tanto, un cambio social que introduzca nuevos modelos de organización, haciéndose imprescindible para ello la participación de todos los agentes sociales desde una corresponsabilidad⁸.

Una relación profesional con los pacientes y las familias basada en la participación activa en la toma de decisiones genera satisfacción y mejores resultados clínicos, ya que aumenta la eficacia en la detección y resolución de los problemas clínicos y la adherencia al tratamiento. Es labor del pediatra, y en general de todo personal sanitario, fomentar habilidades de comunicación que ayuden a establecer una relación clínica óptima entre el pediatra, los niños y los padres, que en el momento actual, son los principales acompañantes⁹.

La relación clínica con el paciente y sus cuidadores juega un papel determinante en el resultado de todas las actividades relacionadas con la asistencia sanitaria. La entrevista clínica es considerada una pieza básica en la relación médico-paciente. Los objetivos de la entrevista clínica en la atención pediátrica son:

- Conocer el motivo por el que el paciente y su familia acuden a la consulta.
- Prescribir un tratamiento o recomendar una pauta de conducta.
- Establecer una relación asistencial satisfactoria con los padres y el niño¹⁰.

La capacidad para averiguar y entender por qué un paciente y sus padres acuden en busca de ayuda y consejo y acordar con ellos qué hacer exige del pediatra habilidades técnicas, pero también habilidades de comunicación. Tratar a un paciente y a sus padres no consiste solamente en diagnosticar una enfermedad y prescribir un tratamiento basado en la evidencia. La salud y la enfermedad tienen componentes biológicos, psicológicos y sociales y por ello es preciso entablar, desde el primer momento, contacto con todos los aspectos de la persona¹¹.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

BIBLIOGRAFÍA

1. López García-Ramos L, López Martín D, Berbel Jiménez FJ, Pérez de Colosía Civantos M, Pedregal González M. Influencia del acompañante en la negociación y la duración de la consulta en atención primaria. *Aten Primaria*. 2009;41(3):147-51.
2. Castillo Barrera J, Schwartz Calero P, Pardo Álvarez J, Ortega Carpio A, Aguilar Valadez C, Pedregal González M. El acompañante en la entrevista clínica: frecuencia y técnicas utilizadas. *Medicina de Familia (And)*. 2003;2:136-8.
3. Domínguez Aurrecoechea B, Alonso Lorenzo J. Acompañantes de los niños a la consulta de pediatría: ¿algo está cambiando? *Aten Primaria*. 1998;22(1):444-9.
4. Quiroz R. La consulta pediátrica. *Rev Perú Pediatr*. 2007;60:65-6.
5. Caroli PL, Navia MJ. Presencia del padre en la consulta pediátrica. *Arch Arg Pediatr*. 2006;104:325-7.
6. Santiago B. El 90 por ciento de los acompañantes de los niños enfermos son sus madres. En: *Repercusio-*
nes biopsicosociales y educacionales en la hospitalización infantil. Santiago de Compostela: Fundación María José Jove; 2011.
7. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE número 71 de 23/3/2007; p. 12611-12645.
8. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Conciliación de la vida laboral, familiar y personal. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
9. Arroba Basanta ML, Dago R, Manzarbeitia P. Entrevista clínica en Pediatría: teoría y práctica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(Supl 19):263-70.
10. Arroba Basanta ML, Dago R. Relación clínica y comunicación asistencial en pediatría. Primera parte. ¿Disfrutamos del encuentro clínico con nuestros pacientes? *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2008;1(1):27-33.
11. Arroba Basanta ML, Dago R. Relación clínica y comunicación asistencial en pediatría. Segunda parte. La exploración. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2008;1(2):88-94.