



Editorial

La importancia de estudiar los procesos de comunicación en el gabinete dental: la interacción con el paciente.

Gerry Humphris & Ruth Freeman

La prestación de servicios odontológicos es objeto de un continuo debate por parte de los gestores de los servicios sanitarios, los especialistas en salud pública y los representantes de los usuarios. Es indiscutible que la comunicación entre los proveedores de los servicios dentales y los pacientes es un componente vital para una atención ejemplar. Sin embargo, los requisitos concretos de lo que constituye una buena comunicación resultan problemáticos. Estos pueden definirse centrándose en observaciones detalladas de los elementos del comportamiento del personal odontológico. Sin embargo, este tipo de auditorías observacionales raramente se aplican debido a los grandes recursos que requieren, y creyendo que suponen un ejercicio puramente de investigación. Por ello, reconocemos el carácter exigente de cualquier esfuerzo de este tipo, en tiempo real, por parte de un observador capacitado.

Una alternativa es grabar en vídeo las sesiones clínicas. Aunque esto ha sido posible durante algunas décadas, el uso generalizado de grabaciones de muestras de sesiones clínicas, por ejemplo, para evaluar la participación del personal en el asesoramiento preventivo, no es realista utilizando las metodologías actuales, incluso si las considerables preocupaciones éticas pudieran ser disipadas. Además, hasta ahora ha habido un amplio abanico de opiniones sobre lo que se considera una comunicación deficiente, suficientemente buena o excelente. Parte de esta dificultad se debe a la complejidad de los propios procesos de comunicación. La variedad de entornos en los servicios sanitarios, la experiencia del personal y la formación recibida en el ámbito de la comunicación, así como el enorme espectro de tipos de pacientes y problemas que surgen y que requieren tratamiento, asesoramiento e instrucción, hacen que sea difícil especificar un marco universal de lo que constituye una capacidad de comunicación aceptable. Además, cuando no se puede acordar una norma establecida, la condición de recompensar una buena comunicación queda infravalorada y simplemente se ignora en los contratos de servicios.

Nuestra tesis es que los avances tecnológicos y de la teoría de la comunicación convergen para establecer, quizá por primera vez, las características que permitan a los gestores sanitarios diseñar sistemas para catalogar, examinar, analizar y recompensar al personal y a los servicios por sus habilidades de comunicación y mensajes ejemplares y coherentes de alta calidad con los pacientes en la atención de los servicios locales. Hay muchos casos, en la consulta dental, en los que las habilidades de comunicación son clave para el éxito de la prestación clínica.

Nos centramos sólo en dos áreas en las que las habilidades de comunicación son vitales, y que incluyen

1. la gestión de la ansiedad, y
2. la transmisión de consejos preventivos, información y recomendaciones para cambiar el comportamiento en materia de salud dental.

El uso de las grabaciones de sesiones clínicas de forma rutinaria permite el muestreo de una selección de consultas para su análisis detallado. Esta oportunidad de informar sobre las habilidades de comunicación requeriría un enfoque racionalizado para revelar las técnicas, el contenido y el momento más importantes para demostrar un nivel mínimo de rendimiento. El desarrollo de un sistema automatizado podría ser el "huevo de oro" para abrir este campo a un nivel de "consideración seria". Últimamente, este tipo de validación de la prestación de servicios, antes fantasiosa, se está acercando a la realidad.

A partir de nuestras investigaciones en el campo de la comunicación entre el médico y el paciente desde varias perspectivas en nuestras carreras, queremos presentar algunas conclusiones importantes. Proponemos que el estudio de la comunicación se convierta en un tema cercano a la investigación científica de forma detallada, basada en la observación minuciosa, la definición, la generación de hipótesis y la comprobación. Los nuevos desarrollos tecnológicos ofrecen la posibilidad de recoger, codificar y analizar grandes cantidades de datos que pueden catalogar el patrón de interacción entre los actores en el entorno clínico. Los beneficios potenciales de esta actividad presentan algunas opciones intrigantes para los investigadores del campo de la salud pública y los profesores de la parte clínica.

Las dos áreas rutinarias de la odontología pública mencionadas anteriormente (la gestión de la ansiedad dental y la promoción/educación sanitaria en el gabinete), que dependen de una comunicación exquisita, pueden mejorarse con referencia a, al menos, dos argumentos teóricos y complementarios. El primero es el enfoque en el discurso emocional y el segundo es la expansión de los sistemas de comunicación personal, de diádicos a triádicos.

Se ha demostrado que las evaluaciones de la ansiedad dental (mediante la escala MDAS de ansiedad dental modificada) realizadas antes de reunirse cara a cara con un profesional de la odontología influyen en las experiencias de los pacientes y en los resultados psicológicos. Sin embargo, hay un moderador importante. Es decir, el clínico debe comprometerse con el paciente para obtener un efecto clínico positivo. Una clara demostración de esto fue notoria en el trabajo de doctorado de Yvonne Dailey (en 2002, supervisado por Gerry Humphris y el difunto Mike Lennon) y del doctorado Jenny Hally (en 2017, supervisado por Ruth Freeman y Gerry Humphris). Este trabajo es coherente con un reciente análisis secundario que utiliza un modelo de ecuaciones estructurales a partir de una muestra representativa del Reino Unido (Yuan *et al.*, 2020). El modelo presentó una estrecha correspondencia entre las calificaciones autoinformadas por los pacientes sobre el proceso de comunicación con su experiencia pasada de la interacción con el personal de odontología, la confianza en la relación dentista-paciente y, finalmente, el vínculo con la ansiedad dental del paciente. Aunque apoya la idea de que la comunicación es un pilar central en la prestación de servicios, se basa principalmente en los autoinformes.

Dirigir la correspondencia a: Prof. Gerald Humphris Email: gmh4@st-andrews.ac.uk

La observación minuciosa de las transcripciones de la comunicación entre un profesional de la salud y su paciente, aunque requiere mucho trabajo, merece una atención especial. El equipo internacional de expertos en comunicación de la EACH (*International Association for Communication in Healthcare*/Asociación Internacional para la Comunicación en Sanidad), reunido en Verona (Italia), desarrolló el sistema VR-CoDES (del inglés: *Verona Coding Definitions of Emotional Sequences*) a lo largo de ocho años. Se basó en un marco teórico para obtener una evaluación fiable de la codificación del habla emocional (Piccolo *et al.*, 2017; Zimmerman *et al.*, 2011). La respuesta de los clínicos puede dividirse en 17 categorías definibles (Piccolo *et al.*, 2011). Los investigadores también han informado de un sistema automático para codificar la charla emocional utilizando la Inteligencia Artificial (Park *et al.*, 2021).

El segundo ejemplo de aplicación, desde una perspectiva teórica de la comunicación personal a la prestación de servicios clínicos, es la propuesta de un nuevo modelo de comunicación triádica entre el niño, los padres y el profesional odontológico (Yuan *et al.*, 2021a; 2021b). El esquema de codificación que se ha desarrollado (Yuan *et al.*, 2019) muestra el beneficio de la intervención de los padres en las interacciones entre el personal odontológico en la comunicación para la promoción de la salud con un niño pequeño aconsejándole sobre el cepillado de los dientes y el consumo de tentempiés o *snacks* azucarados.

Los desarrollos tecnológicos han avanzado recientemente para permitir que las transcripciones automáticas se almacenen como archivos de pacientes para ser analizados como texto en busca de palabras vinculadas a la prevención (Park *et al.*, 2021). La recopilación de grandes cantidades de grabaciones de audio dentro del expediente electrónico del paciente (con la existencia de un consentimiento), y su almacenamiento, es ahora factible (con las salvaguardias adecuadas). Se están desarrollando sistemas de codificación que permitan a los proveedores de servicios de salud obtener informes sobre la frecuencia de determinados componentes; por ejemplo, el reconocimiento de la ansiedad del paciente, una declaración empática en respuesta a un paciente que expresa un pensamiento preocupante o un miembro del equipo odontológico que adapta los mensajes de educación sanitaria a su paciente. Las declaraciones empáticas y el apoyo preventivo pueden ahora confirmarse, mientras que antes los responsables de los servicios dependían de los autoinformes de los clínicos, que eran difíciles de validar.

Se pueden emplear nuevas técnicas analíticas que utilizan evaluaciones longitudinales intensivas durante periodos de meses, a veces denominadas enfoques "de corta duración", para trazar la dinámica crucial en los procesos de comunicación a lo largo del tiempo. Se puede encontrar un ejemplo en la literatura sobre el abandono del tabaquismo con la "evaluación ecológica momentánea" (EMA, del inglés: *Ecologically Momentary Assessment*) (Businelle *et al.*, 2016). Esta técnica permite mejorar las auditorías de los servicios siguiendo los cambios en la comunicación a lo largo del tiempo. La capacidad de recopilar, de forma rutinaria, interacciones personales y analizar parámetros importantes, que podrían confirmarse a lo largo del tiempo o de una serie de citas, cambiaría, en nuestra opinión, la actitud del personal hacia el proceso de compromiso positivo con el paciente. Este cambio aumenta la probabilidad de que se pueda evaluar este componente vital de los servicios clínicos. Elogiamos la inversión en investigación sobre la codificación y el análisis automáticos de las grabaciones de vídeo de los pacientes, los proveedores de servicios y los clínicos. Creemos que existe un enorme conjunto de excelentes ejemplos de habilidades de comunicación entre pacientes, cuidadores y clínicos en el ámbito dental que se pierde en el éter y que podría utilizarse potencialmente para las auditorías, otro tipo evaluaciones de calidad e incluso esquemas de remuneración. El uso dominante de los indicadores de tratamiento podría equilibrarse con el intercambio social humano de proporcionar cuidados, apoyo, explicaciones e instrucciones elogiosas para ayudar a los cambios en el comportamiento preventivo del equipo dental con el paciente, incorporado como aliado comprometido.

Aviso

Con gran tristeza informamos que la profesora Ruth Freeman falleció el jueves 23 de septiembre de 2021. En la **página XX** de este número se incluye un obituario con una biografía de su obra.