

*Comprometidos
Contigo*



CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

sefh

VALENCIA, DEL 19 AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2015

TALLER DE ENTREVISTA CLÍNICA

CURSO POSTCONGRESO 60 CONGRESO DE LA SEFH

Ana Juanes Borrego

Servei de Farmàcia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Barcelona

13 novembre 2015

ENTREVISTA CLÍNICA

*Explora, no des nada por supuesto.
Déjale al otro la posibilidad de no
adecuarse a tus premisas y a tus prejuicio.
Descubrirás maravillas*

J Barbero

¿Por qué entrevistar?

...PORQUE NOS PAGAN PARA PENSAR

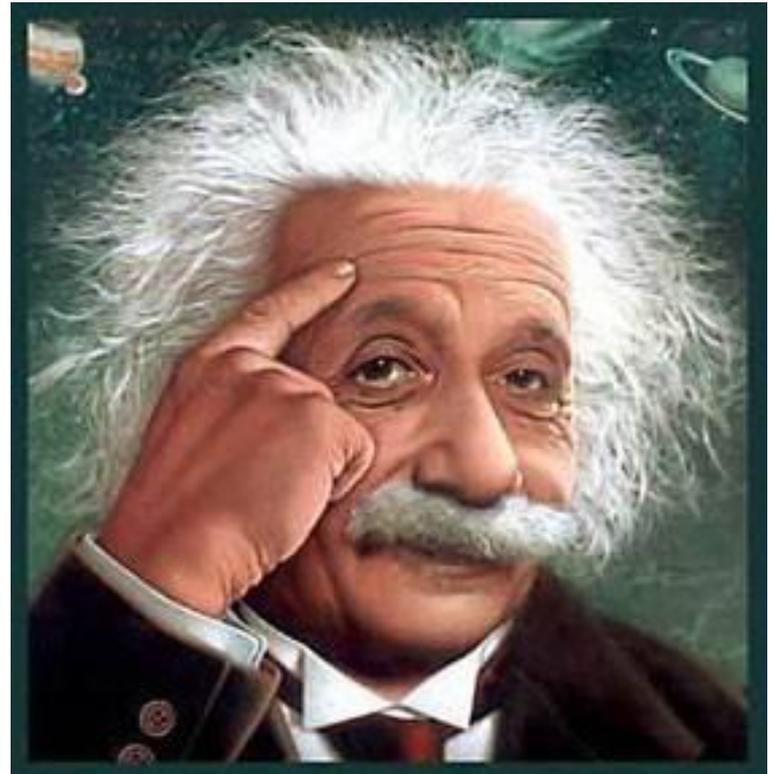
El **razonamiento clínico** es el proceso por el cual el terapeuta,

Interactuando con los pacientes,
cuanto más sepas mejor

Estructura el significado de los datos clínicos: *ordena*

y Aplica estrategias de gestión clínicas basadas en el Conocimiento: *qué sé*

y Su juicio personal: *mi experiencia*

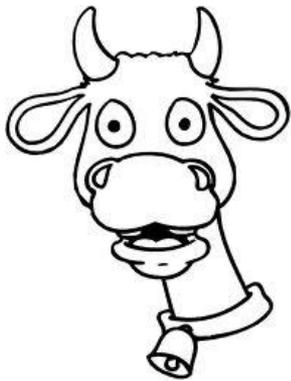


¿Por qué entrevistar?

- Recordar: el eje del razonamiento clínico es el **paciente**
- El tener **más y mejor información** es importante para elaborar mejores hipótesis y poder contrastarlas
- La **experiencia clínica** es una arma de doble filo:
 - A veces ayuda a ver
 - Otras impide ver la foto correctamente.



PARA RAZONAR HAY QUE CONOCER



Porque la vamos a pifiar!!!!



RECURSOS Y HABILIDADES

PACIENTE

PROFESIONAL

ACOMPañANTES

HISTORIA CLÍNICA

COMUNICACIÓN

ESPACIO

TIEMPO

CORDIALIDAD

EMPATÍA

RESPECTO

CONFIANZA

PACIENCIA

APOYO

FLEXIBILIDAD

CONFIDENCIALIDAD

HUMANIDAD



MÉTODO

RECURSOS Y HABILIDADES

ENTREVISTA CLÍNICA

Interacción humana en un entorno sanitario y social

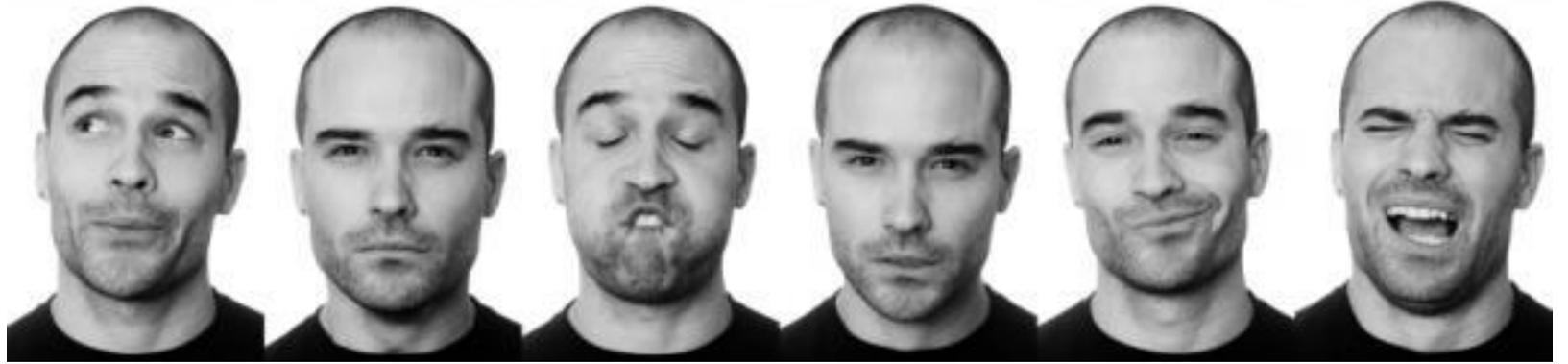
INTERLOCUTORES

- Paciente
- Acompañantes
- Profesional sanitario

PERSONAS

- Expectativas
- Emociones
- Valores
- Cultura

Habilidades comunicación innatas y aprendidas



ENTREVISTA CLÍNICA

	PACIENTE	PROFESIONAL
OBJETIVO	Curarse	Conocer
IMPLICACIÓN	1ª persona	3ª persona
PERCEPCIÓN	Subjetiva	Objetiva

Objetivo del profesional:

- Gestión del tiempo
- Gestión de las emociones
- Gestión de la información

HAY QUE ENTREVISTAR!

La base de la entrevista clínica es....



Gestión de las emociones en busca de **LA CONFIANZA**

- Competencia técnica
- Competencia emocional: saber contactar
 - Cordialidad
 - Asistencia personalizada
 - Empatía
 - Interés
 - Respeto
 - Estar atento a lo que dice, a lo que muestra



ENTREVISTA CLÍNICA

Herramienta básica en la relación con los pacientes

Requerimientos:

- Espacio
- Tiempo
- Interlocutores

Tener claro el objetivo (POR QUÉ: conocer la medicación, adherencia, efectos secundarios....)

→ Condiciona:

- el tipo de entrevista
- la duración
- el contenido

ENTREVISTA CLÍNICA

Comunicación verbal

- Lo que se dice

LA LETRA

Comunicación no verbal

- Paralenguaje
- Tono de voz, expresión, gestos, contacto visual, sonreír...

LA MÚSICA

Cuando no concuerda la letra y la música

→ MÚSICA



INICIAR UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA

- Antes de empezar:
 - Presentar un nivel óptimo de concentración.
 - Visualizar a los pacientes positivamente.
 - Gimnasia emocional: sonreír, saludar con cordialidad.
 - Control del paralenguaje.
- Controlar el entorno físico y emocional de la entrevista:
 - Disposición positiva para no tener un mal día.
 - Organizarse, evitar interrupciones.

INICIAR UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA

- Establecer una relación terapéutica:
 - Leer atentamente los datos preelaborados antes de la entrada del paciente, si es posible.
 - Llamar al paciente por su nombre.
 - Saludar cordialmente, sonreír.
 - Presentarse.
 - No menospreciar a los acompañantes, son aliados.
 - Procurar una atmósfera cordial y empática.
 - Atención preferente al paciente, mirándole.
 - Adaptar nuestro lenguaje al paciente.

INICIAR UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA

- CENTRAR EL OBJETIVO DE LA CONSULTA:
 - Inicio de tratamiento
 - Cambio de tratamiento
 - El paciente tiene una consulta
 - Adherencia
 - Detección de algún problema relacionado con la medicación



Obtener el perfil farmacoterapéutico

LOS VERBOS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

- Preguntar sobretodo con preguntas abiertas
- Escuchar activamente
- Empatizar
- Resumir/sintetizar
- Reforzar
- Retroalimentar



PREGUNTAR Y ESCUCHAR AL PACIENTE

- Hablar poco escuchar mucho
- Preguntas abiertas
 - Formulación en positivo
 - No condicionadas
- Preguntas cerradas:
 - Antecedentes patológicos
 - Síntomas frecuentes
 - Toma de la medicación



ESCUCHAR AL PACIENTE

- Observación, escucha, exploración del pacientes durante el primer minuto de la entrevista:
 - La manera de entrar del paciente
 - Cómo se sienta
 - La forma de hablar, de expresarse
 - La manera de responder a nuestras preguntas
- Delimitar las demandas aparentes y reales

ESCUCHAR AL PACIENTE

- Habilidades de la escucha activa:
 - Narrativa espontánea del paciente
 - Mostrar interés.
 - Utilizar frases facilitadoras, clarificadoras, repeticiones, adiciones sugeridas.
 - Empatía
 - Visualizar lo que nos explican
 - Preveer lo que nos van a explicar
 - Capacidad de sorprenderme y reflexionar

ESCUCHAR AL PACIENTE

- Errores de actitud:

- *“ya sé lo que le pasa al paciente”*
- *“sólo soy un técnico”*
- *“yo ya se lo decía”*
- Desconocer nuestros puntos de irritabilidad.
- Agobio

- Errores técnicos:

- Frialidad, falta de cordialidad
- Introducir antagonismos: *“yo no le puedo hacer una receta”*
- No estar atentos
- No delimitar el motivo de la consulta
- Introducir consejos y educación sin acabar la anamnesis
- No registrar la información en la historia clínica

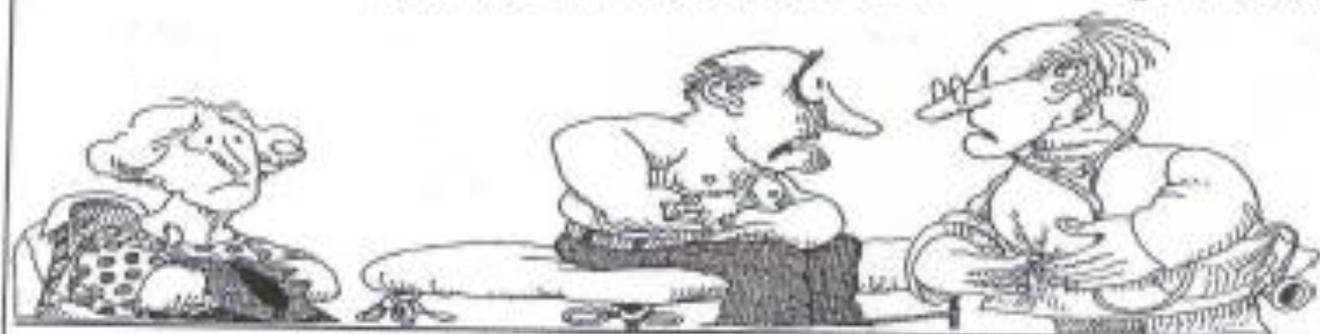
EMPATIZAR

- Ponerse en el “lugar del otro”
- No significa estar de acuerdo con la conducta o la opinión del otro
- No es lo mismo empatía que simpatía
- Concretar: “*Entiendo que...*”
- Sin pasarse

Recuerda: las emociones son del que las siente, no del que las observa

...Y ES COMO UNA PUNTADA, DOCTOR,
QUE COMIENZA AQUÍ, AL COSTADO.

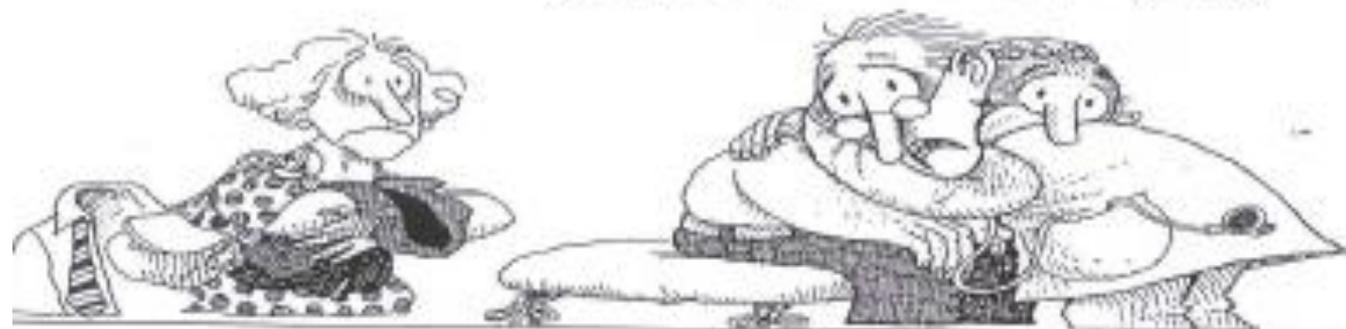
ENTIENDO, AQUÍ,
¿Y LUEGO?



LUEGO VA SUBIENDO, SUBIENDO.....HASTA LLEGAR AQUÍ.
¿ENTONCES ES UN ANSIA, ...UN AHOGO, ...UNA OPRESIÓN!!!...



¡¡AY, MI MADRE!!!... ¡¡¡LOS MISMOS SÍNTOMAS!!!
¿¿QUÉ DIABLOS TENDREMOS??



SINTETIZAR la información: lo esencial

- Aumenta la fiabilidad, realidad y validez de la información.
- Se ofrece al paciente el resumen de los datos: *“¿qué añadiría?” “¿es correcto?”*.
- El paciente se siente escuchado y que participa en el proceso.
- Se refuerza la comunicación.
- Incluir el resumen en la historia clínica del paciente.

REFORZAR

- Identificar los factores reforzantes
- Fortalecer las fortalezas
- No aleccionar
- Mejora la autoestima
 - “encantada de conocerte”*
 - “lo estás haciendo muy bien”*

NO SOLAMENTE CUANDO VAYAMOS A PEDIR
UN CAMBIO

RETROINFORMAR

-Verificar si el paciente ha entendido algo distinto de lo que queríamos decir.

-Autoconvencimiento auditivo: una persona que asimila mejor tiende a creer con más fuerza aquello que se escucha decir a sí misma.

- Qué ha entendido?
- Cómo lo ha entendido?
- Cómo hemos quedado?
- Cuál es nuestro objetivo?

ERRORES DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

- **No tener claro el objetivo** (anamnesis desorganizada, no control del tiempo, no delimitar la demanda, no preguntar suficientemente, no aprovechar los acompañantes)
- **Filtros mentales y etiquetas** (“el pesado”, “el incumplidor”)

Actuar con honestidad y sensibilidad.

- **Realizar pulsos con el paciente**

No se trata de tener o no razón, sino de establecer unos objetivos comunes.

Flexibilidad y empatía. Castigo →→ reactancia (rebote).

- **Mensajes poco claros, palabras técnicas**

Utilizar palabras que lo pueda entender. Concretar

- **Inflexibilidad** Trajes a medida

- **Frialdad**

- **Agobios**



LA ANAMNESIS FARMACOLÓGICA

anamnesis *f* [gr, *anámnēsis* recuerdo]

1 Parte de la historia clínica de un enfermo que recoge, de él mismo o de otras personas, los antecedentes familiares, fisiológicos, patológicos, con vista al diagnóstico.

2 [gr, *anámnēsis* recuerdo] Vuelta a la memoria de las ideas de los objetos olvidados.

anamnesis farmacológica

Obtener del paciente la información relacionada con los medicamentos para determinar los problemas relacionados, con vista a solventarlos

ANAMNESIS FARMACOLÓGICA

OBJETIVOS

- Qué toma? Por qué lo toma? Cuánto toma? Cuándo lo toma? Cómo lo toma? Cómo le sienta? Le cuesta tomar la medicación?
- Obtener la información relevante de:
 - MEDICACIÓN:
 - Habitual, automedicación, fitoterapia, complementos dietéticos
 - Efectos positivos y negativos
 - Actitud del paciente frente a la medicación

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

Registro de información relativa a la terapia medicamentosa del paciente con la finalidad de

contribuir a mejorar el cuidado de la salud



American Pharmacists Association
Improving medication use. Advancing patient care.

pharmacist.comTM

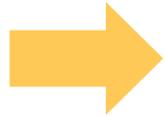
PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

- **Datos demográficos:** nombre, NHC, edad, fecha de nacimiento, sexo, teléfono de contacto, idioma principal
- **Datos clínicos:** diagnóstico principal, antecedentes patológicos, médico prescriptor, signos y síntomas, pruebas complementarias (analíticas), hábitos tóxicos
- **Datos del tratamiento:** Nombre del medicamento, dosis, frecuencia, vía, indicación, prescriptor, alergias

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

- **EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO**

- Signos y síntomas
- Pruebas complementarias (analíticas)



“...nota que ha mejorado?”

- **SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO**

- Signos y síntomas
- Pruebas complementarias (analíticas)

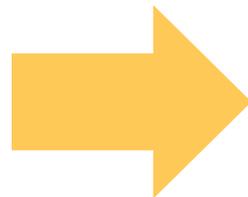


“...cómo le sienta?”

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

Actitud del paciente frente a la medicación

- Responsable de la toma de medicamentos
 - Paciente
 - Familiar o cuidador
 - Personal sociosanitario
- Dificultad en la toma de medicamentos
- Creencias
- Expectativas



ADHERENCIA

INFORMAR Y EDUCAR

Comunicación oral

- Inmediata.
- Permite la retroinformación y la negociación.
- No queda constancia.

Comunicación escrita

- No exige disponibilidad inmediata del receptor.
- Permanencia. Fuente de consulta.
- Permite llegar a más de un receptor.
- No retroalimentación inmediata.
- Puede haber interpretación equívoca del mensaje.

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

Información escrita

- Información sobre los medicamentos.
- Planificación horaria del tratamiento → CedimCat, Sistema Infowin[®].

Otras ayudas

- Preparación de pastilleros.
- Calendarios.
- Diarios de medicación.

“QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDARLE?”



ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Aprender de los que son entrevistadores experimentados.
- Cuidar el **paralenguaje**: el tono de voz, el volumen, la entonación, la claridad.
- Potenciar la **comunicación no verbal**: la mirada, la expresión, la posición, sonreír.
- Mantener la **concentración** a pesar de las interrupciones.
- Ejercer la **paciencia**.
- Mantener el **sentido del humor**.
- **Concretar**.



MUCHAS GRACIAS

ajuanes@santpau.cat
[@anajuanes1](#)



- <http://www.youtube.com/watch?v=C1m-QWI-Kww>
- <http://www.youtube.com/watch?v=fphWkzlxEWO&feature=related>