

# ¿ COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE SOLAMENTE O TAMBIEN CON PROFESIONALES?

Rosario Dago Elorza

Maria Luisa Arroba Basanta

14<sup>º</sup> curso  
actualización  
pediatría  
AEPap 2017

fPS  
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2017



*“No es el medio que se utiliza para enseñar lo que facilita el aprendizaje, sino lo que ocurre en el medio”  
(A. Stewart)*



Educación Médica. Manual práctico para clínicos. (R.Ruiz Moral)



# INTRODUCCIÓN

Hablamos sobre la entrevista clínica con paciente y asimismo con los profesionales que nos rodean y para empezar vamos a hacer un breve repaso de lo que hacemos habitualmente en nuestras consultas



# LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1- Antes de empezar

2- Fase exploratoria

3- Fase resolutive

4- Cierre de la entrevista



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 1 - Antes de empezar

### Proxémica

Valorar la carga asistencial, ¿Cuánto tiempo tenemos por paciente?

Técnicas para el manejo de las interrupciones, programar descansos

Conseguir un clima agradable en la consulta, intentar aparcar las emociones negativas

Repasar la lista de problemas del enfermo antes de que entre en la consulta

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

La Entrevista Clínica tiene dos partes fundamentales:

- **EXPLORATORIA:** recepción, obtener información, entender la perspectiva del paciente y exploración física

- **RESOLUTIVA:** Informar al paciente y acordar un plan de actuación y tratamiento, ¿negociar?



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2 - Fase exploratoria

2.1 - Recepción

2.2 - Obtener información

2.3 - Delimitar lo que le pasa al enfermo

2.4 - Realizar la exploración física

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.1 - Fase exploratoria - Recepción

- Saludo
- Sonrisa
- Llamar por el nombre
- Contacto visual facial
- Contacto físico
- Presentarnos
- Acomodar al paciente
- Recoger la apertura

COMUNICACIÓN  
NO VERBAL



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2 - Fase exploratoria

2.1 - Recepción

2.2 - Obtener información

2.3 - Delimitar lo que le pasa al enfermo

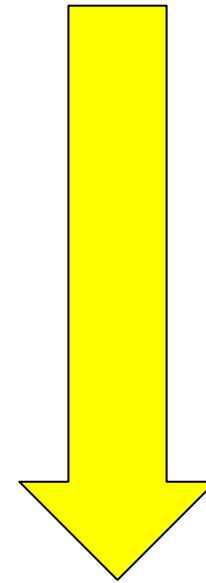
2.4 - Realizar la exploración física

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.3 - Fase exploratoria - Delimitar lo que le pasa el paciente

### TÉCNICAS PARA DELIMITAR LO QUE LE PASA AL PACIENTE

- Preguntas abiertas
- Menú de sugerencias
- Preguntas cerradas



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.2 - Fase exploratoria - Obtener información

Preguntas abiertas

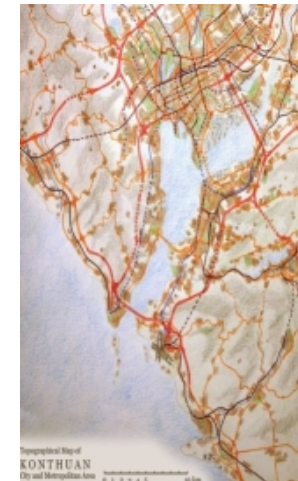
Escuchar y mirar

Facilitar la narración

Hacer un resumen o sumario

Completar la anamnesis

Entender la perspectiva del paciente



MAPA DE DEMANDAS

Es fundamental al principio permitir la narración libre del paciente

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.3 - Fase exploratoria - Delimitar lo que le pasa el paciente

**CUIDADO CON:**



Demandas ocultas

Incapacidad del paciente  
para expresarse con claridad

Deseo de consultar muchos problemas

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.4 - Fase exploratoria - Exploración física

Antes de pasar a la Exploración Física, hay que confirmar que se ha **TERMINADO LA ANAMNESIS** ...

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2.4 - Fase exploratoria - Exploración física

### ES PRECISO SIEMPRE:

- Ponernos en el lugar del enfermo
- No tratarle como un objeto
- Utilizar frases "puente" que le vayan explicando y preparando para la exploración
- Comentar lo que vamos viendo mientras se explora



# EJERCICIO EN PAREJAS O TRIOS



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2 - Fase exploratoria

Antoni@ viene a consulta por una lumbalgia de 4 días de evolución

2.1 - Recepción

Ejercicio x parejas

2.2 - Obtener información

2.3 - Delimitar lo que le pasa al enfermo

2.4 - Realizar la exploración física



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 2 - Fase exploratoria

1. Lo primero ver cómo se desarrolla el **recibimiento**, fijarnos en si contiene:

- Sonrisa
- Contacto visual facial
- Contacto físico
- Acomodación
- Presentación del profesional
- Llamar al paciente por el nombre
- Recoge la apertura

2. Ver cómo realiza la anamnesis para **obtener información**, si se usan:

- n Preguntas abiertas
- n Facilitadores de la narración
- n Resúmenes y/o sumarios
- n Escucha activa y contacto visual
- n Si se investiga sobre la perspectiva del paciente

3. Si es necesario, cómo se **delimita la demanda** (el “poyaque”)

4. Cómo se introduce la **exploración física**

Y observar si se mezclan la fase exploratoria con la resolutiva

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3 - Fase resolutive

3.1 - Informar

3.2 - Verificar la comprensión

3.3 - Negociar, si es preciso

Averiguar que sabe el paciente y cuales son sus expectativas

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3.1 - Fase resolutive - Información (elementos formales)

Bidireccionalidad

Frases cortas, ser concreto y ordenado

Vocabulario neutro

Dicción clara y entonación adecuada

Complemento visual táctil

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3.1 - Fase resolutive - Información (elementos conceptuales)

Enunciar lo que vamos a explicar

Poner ejemplos, racionalizar, ilustrar

Detallar cambios

Dar instrucciones por escrito

Respetar la opinión del paciente



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3.1 - Fase resolutive - Informar

- Información comprensible y entretenida
- "Compartir" el diagnóstico y el tratamiento con el paciente
- "Persuadir" al enfermo de la necesidad de que cumpla lo que se le ha prescrito
- Establecer un equilibrio entre las expectativas del paciente y las prioridades médicas

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3.2 - Fase resolutive - Verificar la comprensión

Interesarse por la opinión del paciente

Respetar la opinión del paciente

Efectuar preguntas para confirmar el nivel de comprensión

Dejar una puerta abierta,  
evitar la "excesiva" seguridad y confianza

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3 - Fase resolutive

Eusebio viene a consulta para recoger una analítica en la que confirmamos una Glucemia de 186.

Le tienes que informar sobre su enfermedad y tratamiento

3.1 - Informar

Ejercicio x parejas

3.2 - Verificar la comprensión

3.3 - Negociar, si es preciso



# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3 - Fase resolutive

### Cómo se informa, si se realiza:

- Averiguar qué sabe/entiende el paciente
- Enunciación lo que vamos a desarrollar
- Frases cortas
- Explicación y ejemplificación
- Racionalización
- Dicción clara y entonación adecuada
- Ser concreto y ordenado
- Vocabulario neutro
- Bidireccionalidad
- Detallar cambios
- Dar instrucciones por escrito
- Comprobar asimilación

### Verificar la comprensión:

- Respetar la opinión del paciente
- Preguntar para confirmar el nivel de comprensión
- Dejar una puerta abierta, evitar la “excesiva” seguridad y confianza

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 3.3 - Fase resolutive - Negociación

Respuesta evaluativa

Implicar al paciente con sugerencias, no con mandatos

Compartir razonamientos

Animar al paciente a contribuir con sus ideas

Decir lo que esperamos que ocurra

Ofrecer alternativas

# La Entrevista Clínica Semiestructurada

## 4 - Cerrar la entrevista

- AVISAR sobre el cierre
- RESUMIR la sesión y el plan
- ACLARAR los pasos siguientes y planear próxima visita
- TOMAR PRECAUCIONES y OFRECER APOYO
- DESPEDIDA CORDIAL



# COMUNICACIÓN CON PROFESIONALES

- Residentes y estudiantes que rotan por nuestras consultas
- Propuesta de videograbación, visualización directa , etc... y análisis posterior



# La videograbación como herramienta de aprendizaje

- En la formación médica, los planes de aprendizaje más avanzados (y el sistema MIR es uno de ellos) incluyen la:
  - observación de la práctica del profesional, y
  - su posterior análisis y feedback con tutores docentes,como una herramienta esencial para el aprendizaje.



## La videograbación como herramienta de aprendizaje



- La videograbación:
  - Disminuye la incertidumbre sobre lo que ha pasado
  - Permite la observación de la comunicación no verbal
  - Útil para transmitir y analizar dimensiones afectivas



# La videograbación como herramienta de aprendizaje

Se puede utilizar para **aprendizaje** de:

- 1) Técnicas** de entrevista clínica y comunicación.
- 2) Trabajar **actitudes** (aspectos de bioética, docencia centrada en el alumno, etc.).
- 3) Habilidades** (cirugía menor, exploración física, crioterapia, infiltraciones, razonamiento clínico, etc.)
- 4) Conocimientos** (anamnesis, diagnóstico diferencial, interpretación de pruebas)
- 5) Comunicación y docencia** (sesiones docentes, comunicaciones orales)



## La videograbación como herramienta de aprendizaje

### ► **Las resistencias**, tanto en los residentes como en los tutores:

- *“¿Por qué debo grabar mi consulta para aprender?”*
- *“¿Aceptarán los pacientes?”*
- *“¿Voy a ser natural si sé que se está grabando?”*
- *“¿Cómo afectará a mi relación con ellos?”*
- *“Ya sé que hago cosas mal. Prefiero no verlas otra vez”.*
- *“¿Cómo voy a recibir las críticas?”*



## La videograbación como herramienta de aprendizaje

### ➤ Puede ser muy destructiva

- *Profesionales introvertidos, tímidos...*
- *En general, no nos gusta vernos en vídeo*
- *Importante seguir unas normas para hacer el análisis de forma sensible y constructiva*





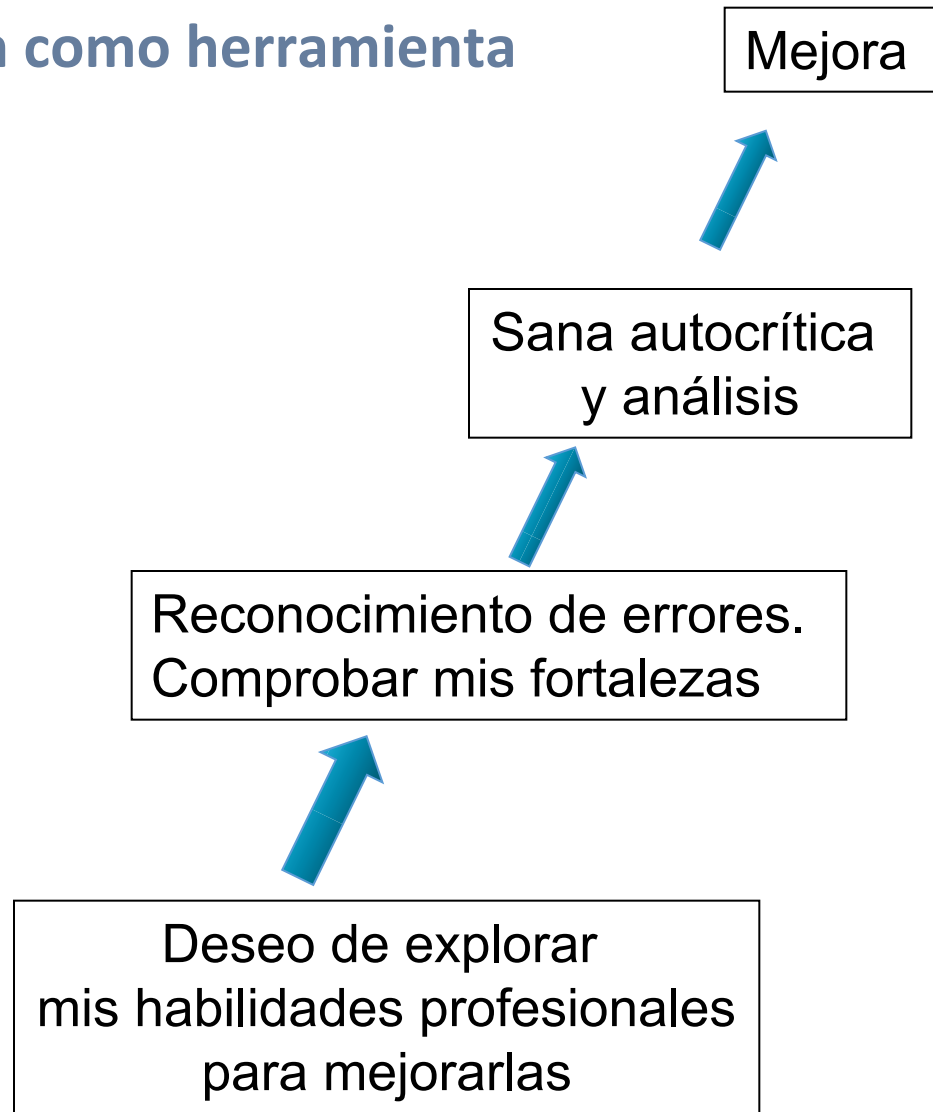
# AUTOEVALUACIÓN

**Si vamos a usar la videograbación en nuestra labor con los residentes, conviene ir por delante y grabarnos nosotros mismos.**





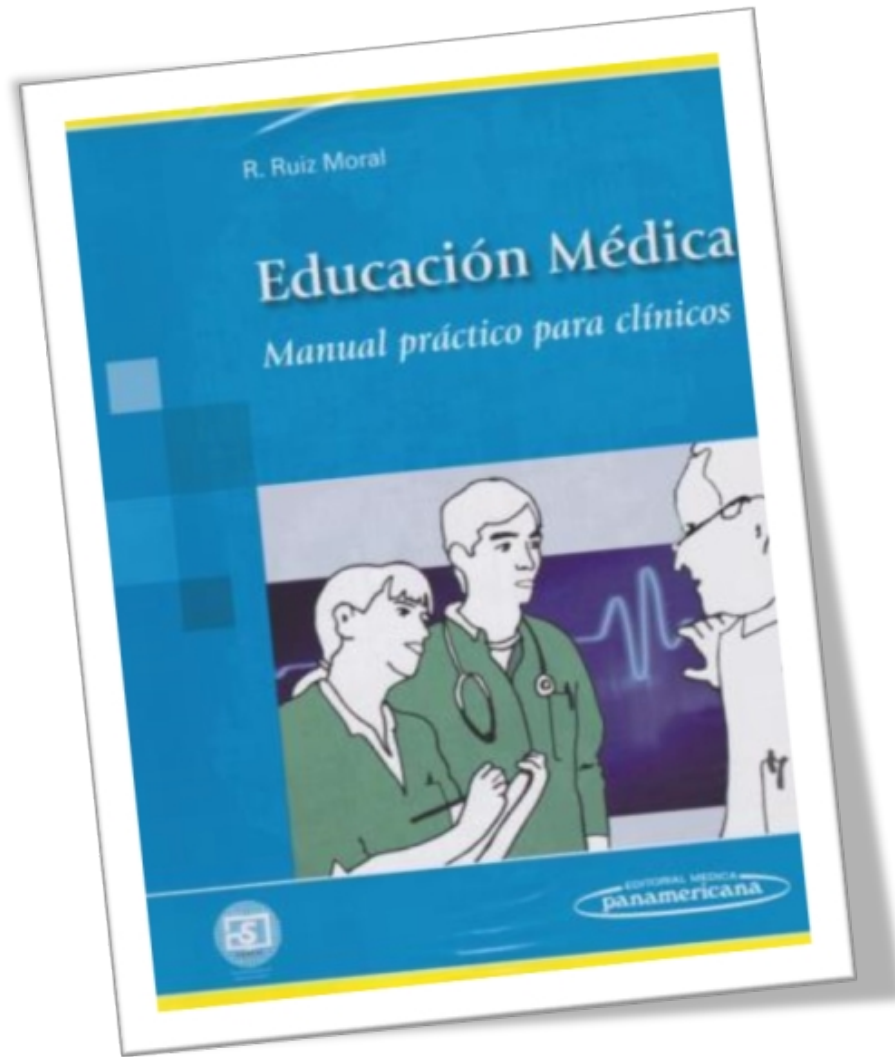
# La videograbación como herramienta de aprendizaje



## La videograbación como herramienta de aprendizaje

Resulta muy útil la aplicación de un **listado evaluativo** y la reflexión posterior que puede reflejarse en un **informe**.





## Tablas para la observación del alumno/residente de aspectos concretos de la consulta

Tabla 1

¿Cuáles crees que son los motivos que el paciente ha considerado principales para consultar hoy (las necesidades según el paciente)?	¿Cuáles crees que son las principales necesidades que un médico debería ayudar a cubrir en ese paciente (las necesidades según el médico)?	¿Cuáles crees que son las principales medidas que se deberían tomar para resolver esas necesidades según el paciente (las soluciones según el paciente)?

Tabla 2

¿Cuáles crees que son las principales necesidades que parecen prioritarias para el paciente consultante (motivos aparentes y reales por los que consulta)?	Motivo por el que consulta el paciente o consultante desglosado a nivel cognitivo-emocional?	Motivo por el que consulta el paciente o consultante a nivel relacional?	Necesidades (objetivas) consideradas por el profesional observador tanto si concuerdan o no con las del paciente o consultante

Necesidades: incluye tanto los problemas como sus consecuencias y sus causas.

Cognitivo-emocional: pensamientos y/o sentimientos del consultante en relación con el tema de consulta. ¿Qué cosas pasan que pasan por su «cabeza» y su «corazón»?

Nivel relacional: ¿Qué relaciones personales pueden ser causales y/o se pueden ver afectadas por el motivo de consulta (relaciones laborales, familiares etc.); poner relaciones concretas con personas y/o grupos concretos. Por ejemplo, ¿qué personas pueden verse afectadas por su problema de salud o qué personas pueden haber contribuido a originar su problema de salud?

Profesional observador: dependiendo de quienes estén observando y pasando consulta: las opiniones que deben anotarse son las del profesional que está observando.



## Autoevaluación de una entrevista videograbada

# Autoevaluación

He explorado aspectos del área psicológica del paciente.	
He explorado algún aspecto del entorno social, familiar o laboral del paciente	
Me he interesado por las ideas sobre su enfermedad/problema o preocupaciones que le ocasiona al paciente	
He explorado de forma adecuada los aspectos biomédicos del síntoma	
He evitado interrumpir al paciente cuando estaba aportando información relevante	
He mantenido un contacto visual-facial adecuado	
He hecho un uso adecuado de preguntas abiertas y cerradas	
He comprobado la información que obtenía del paciente	
He informado sobre la naturaleza o causa del síntoma principal en su vertiente biopsicosocial	
He informado sobre la evolución que puede seguir el proceso en su vertiente biopsicosocial	
He indagado sobre posibles necesidades específicas de información que pueda tener el paciente	
He ofrecido una información adecuada en contenido para este paciente	
He utilizado técnicas y formatos de información (ejemplificación, por escrito, complementos visuales,...) adecuados para este paciente	
He recibido de forma adecuada al paciente	
Me he despedido del paciente de forma correcta	
He identificado emociones en el paciente y se las he transmitido mostrándole mi comprensión (empatía).	
Me he mostrado cortés y amable durante la entrevista	
He dado oportunidades y animado al paciente a que manifieste sus dudas sobre cualquier aspecto del diagnóstico o del plan a seguir.	
He utilizado alguna técnica para negociar con el paciente (no justificar de entrada mi opción, usar frases descriptivas, compartir pensamientos, sugerir y solicitar alternativas,...)	
Cuando las había, he ofrecido diferentes opciones al paciente y le he dado la oportunidad de que elija, respetando su deseo de hacerlo o no.	
He tratado de conseguir del paciente compromisos explícitos sobre el plan de actuación, respetando su deseo de cumplirlo o no.	
He utilizado técnicas comunicativas específicas para afrontar con éxito una situación comunicacional difícil.	
He sido capaz de reconocer y adaptarme a las peculiaridades y necesidades específicas de este paciente priorizándolas por encima de las mías propias.	

### Valorar según la escala:

- **muy bien, aceptable, insuficiente (en el caso de indicadores cualitativos)**
- **si /parcialmente /no (en el caso de indicadores cuantitativos).**





# ASPECTOS ÉTICOS



# La videograbación como herramienta de aprendizaje.

## Consideraciones éticas

Dos aspectos muy importantes a tener en cuenta son:

- 1.El **consentimiento** del paciente
- 2.El respeto a la **confidencialidad** de su relación con el profesional.



# La videograbación como herramienta de aprendizaje.

## Consideraciones éticas

**El consentimiento del paciente:** es imprescindible informarle de que

- 1.va a ser grabado
- 2.la grabación va a ser visionada sólo por el propio médico y algún otro profesional con finalidad de aprendizaje para mejorar la calidad de su práctica asistencial
- 3.la grabación será destruida una vez finalizado todo el proceso o en un plazo especificado o cuando el paciente quiera.







## Consentimiento escrito para grabación en la consulta

Hoy estamos grabando en vídeo la consulta de.....

.....(profesional)

La grabación se hace con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia.  
Sólo será vista por el profesional que le atiende y algún compañero.

Cuando haya finalizado el proceso, la grabación será destruida.

Si no tiene inconveniente, firme por favor esta hoja. Si después de la visita usted prefiere que se borre la grabación, dígaselo al profesional que le ha atendido.

Si no desea que se grabe la entrevista, simplemente ponga una X en el recuadro y entregue también la hoja al médico o enfermera.

Gracias por su colaboración.

Sí, no tengo inconveniente

No, prefiero que no se grabe

Firmado



## Videograbación como herramienta para el aprendizaje

- ▶ Puede ser útil el uso de **guías para evaluar** ciertas competencias en videograbaciones. Hay herramientas de apoyo para valorar la calidad de las entrevistas clínicas (Gatha) o de la relación paciente profesional (Instrumento de Evaluación CICAA) que están validadas en nuestro medio.



# ASPECTOS PRÁCTICOS

- Os hemos dado esta parte en los apuntes para pasar mas rapidamente al ejercicio



# CUÁNDO NO USAR LA VIDEOGRABACIÓN



## La videograbación como herramienta de aprendizaje. “Contraindicaciones”

- ◆ El adiestramiento para dar malas noticias,
- ◆ Comunicar con un paciente terminal,
- ◆ Obtener la historia sexual
- ◆ Dirigir la entrevista con un paciente agresivo
- ◆ Con menores

Los pacientes simulados, el *role-playing* y el trabajo en consulta específico tutor-residente son más idóneos para estos propósitos.



# ANÁLISIS CON EL EXPERTO





# Fundamentos de las reglas del FB

- **Feedback equilibrado**
- **Autoevaluación**
- **Promover las sugerencias para el cambio**



## FB CONVENCIONAL: Reglas de Pendleton

- Se expone breve resumen del tema que se va a trabajar
- El alumno explica en primer lugar lo que ha hecho bien y cómo lo ha hecho
- El alumno explica lo que haría diferente y cómo
- El resto del grupo (o el docente) dice lo que se podría haber hecho diferente y porqué



# ALOPA

- Centrado en el que aprende. Es decir en sus necesidades o problemas encontrados.
- Saber los objetivos en una situación concreta.
- Conocer donde quiere llegar y como conseguirlo.
- Animar a que busque soluciones propias



# ALOPA:¿ COMO ?

- Descriptivo y concreto. Evitar generalizaciones
- Equilibrado: Se aprende tanto con lo que funcionó como con lo que no funcionó
- Dando sugerencias o alternativas, nunca prescripciones. Ensayar la alternativa.
- Bien intencionado y con intención de apoyo.
- Introducir teoría de forma oportuna.
- Estructurar y resumir dentro de un modelo conceptual



# FB DESCRIPTIVO

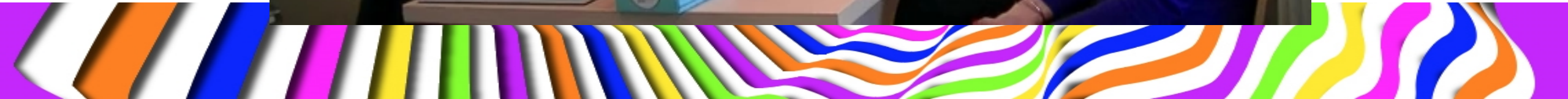
*“Es el proceso de colocar un espejo delante del grupo: esto es lo que he visto o he oído, ¿qué os parece?”*

- ▶ Evita calificativos (bueno / malo) que generan resistencias
- ▶ Describir lo que vemos ayuda a focalizar el problema, sin que éste sea visto como una “deficiencia” del alumno
- ▶ Las alabanzas no nos dicen porqué algo ha funcionado
- ▶ Las habilidades de comunicación no son intrínsecamente buenas ni malas. Pueden funcionar o no en un determinado contexto o ayudar a conseguir un objetivo



# SESIÓN PRÁCTICA

Información sobre el asma a una mama cuyo niño está con una crisis de asma





**¡MUCHAS GRACIAS!**



OpenHeart surgery - Neiman 1982

