



# 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**

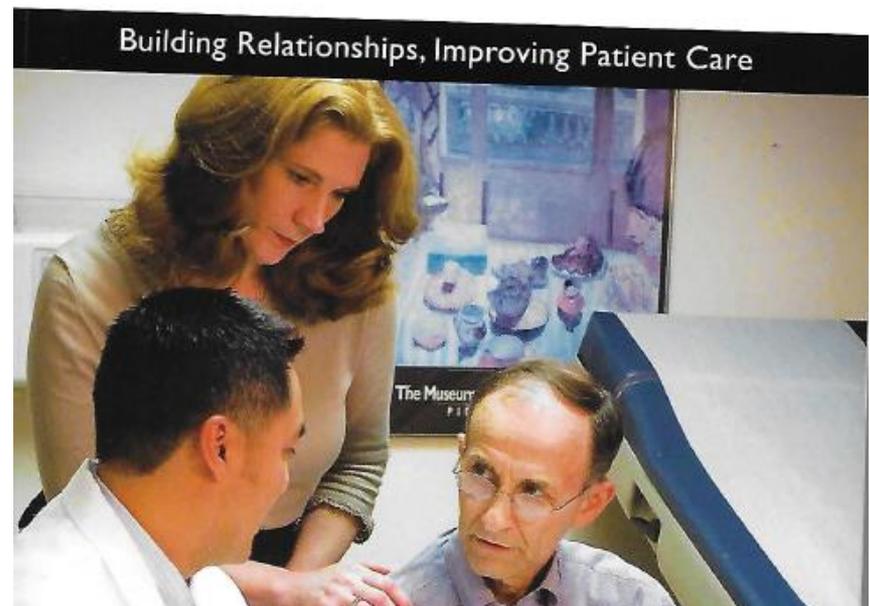
# NUESTRA VIDA CLINICA COTIDIANA

## CASO 1.- PEPE.-

Paciente varón de 73 años con AP de EPOC, HTA ingresado en Urgencias por cuadro confusional.

Metamizol 1g/8h  
Ranitidina 150 mg/12h  
Verapamilo 120mg/12h  
Clortalidona 50mg/24h  
Enalapril 5 mg/24h  
Salmeterol 50mcg/ 12h  
Fluticasona 500mcg/12h  
Ipratropio 40mcg/8h

## Communication Skills for Pharmacists





**¿ Por qué entrevistar?**

# PORQUE NOS PAGAN PARA PENSAR

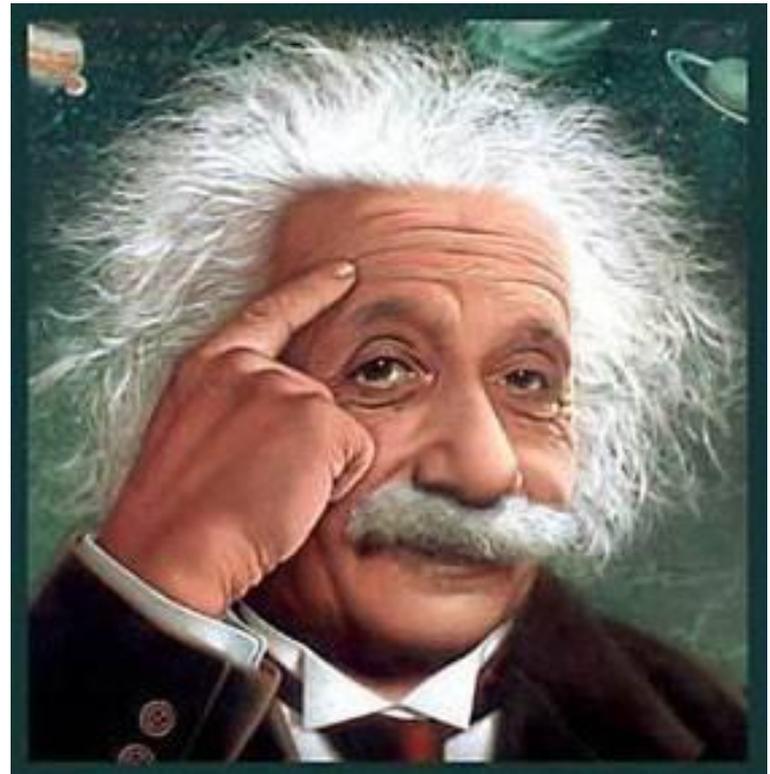
El razonamiento clínico es el proceso por el cual el terapeuta, Interactuando con los pacientes, cuanto más sepas mejor

Estructura el significado de los datos clínicos: *ordena*

y Aplica estrategias de gestión clínicas basadas

en el Conocimiento: *qué se*

Su juicio personal: *mi experiencia*

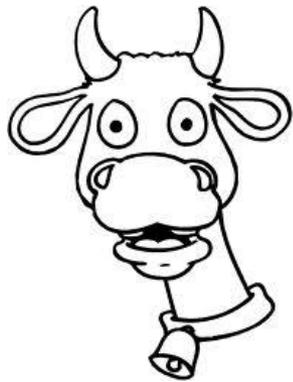


# ¿ Por qué entrevistar?

- 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



# CASO 1.- PEPE

## ■ HIPOTESIS

- Infección : ITU, meningitis....
- Enfermedades crónicas; demencia, estreñimiento, Hipo T, Caidas, reagudización de MPOC; crisis HTA, Hipoglicemia
- Fármacos
  - Ranitidina
  - Verapamilo
  - Diureticos/ Hipotensores
  - Corticoides
  - Otros F
- Causas psicosociales

# Porque la vais a Pifiar!!!!



# ENTREVISTA CLÍNICA

Interlocutores:

Personas

- Expectativas
- Emociones
- Valores
- Cultura

Habilidades comunicación  
innatas y aprendidas  
Gimnasia emocional

Interacción humana en un entorno sanitario y social

	<b>Paciente</b>	<b>Profesional</b>
Objetivo:	Curarse	Conocer
Implicación:	1ª persona	3ª persona
	Subjetiva	Objetiva
	Tipo	
	Gravedad	
	Entorno familiar	

Gestión de las  
emociones

Gestión del tiempo

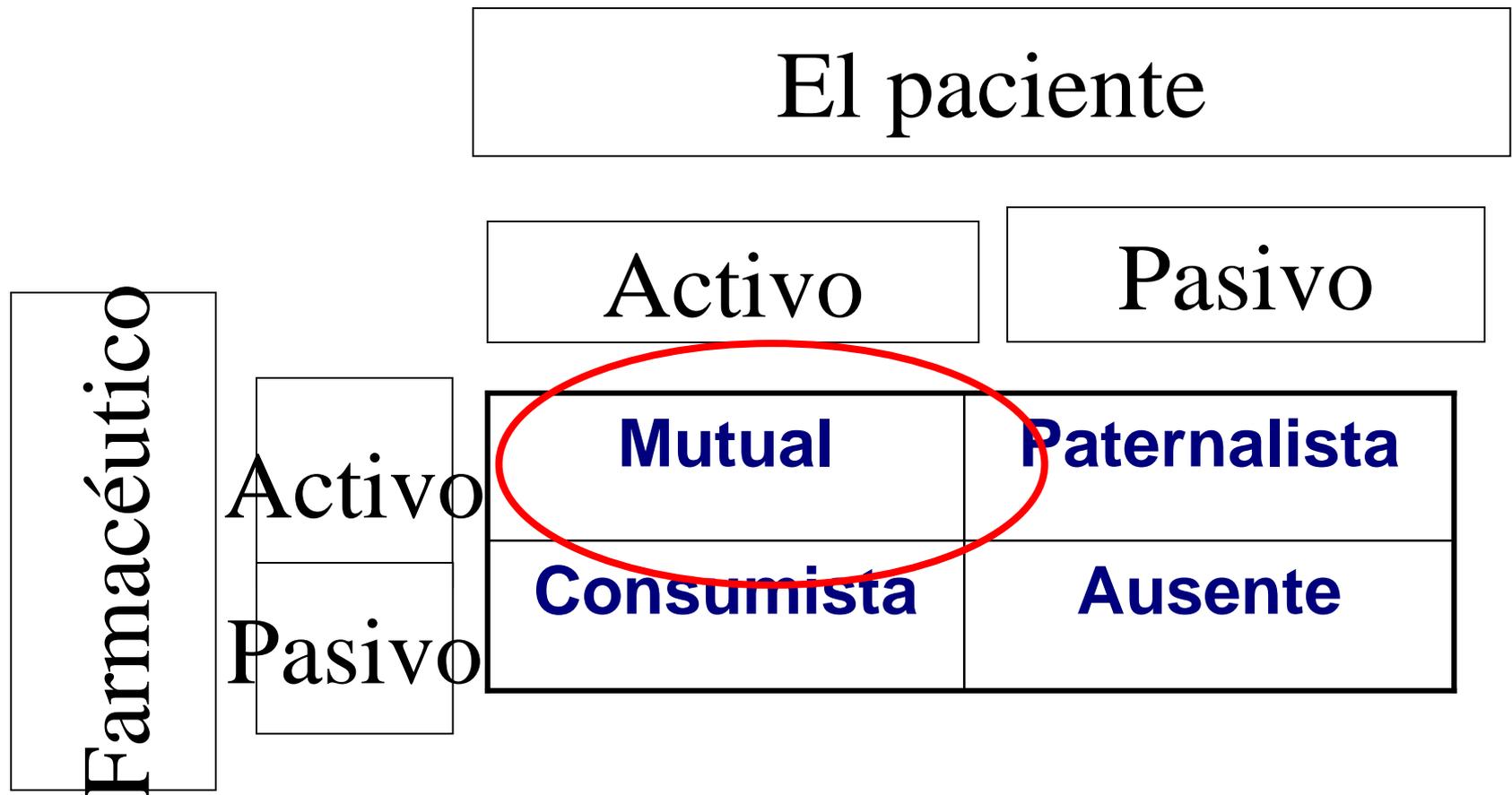
Gestión de la  
información

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

- Competencia técnica
- Competencia emocional:  
Saber contactar
  - Cordialidad ( calidez)
  - Asistencia personalizada
  - Empatía
  - Interés
  - Respeto (Paciencia)
  - Estar atento; a lo que dice,  
a lo que muestra



# Relación farmacéutico-paciente



# ENTREVISTA CLÍNICA

- Tener claro el POR QUÉ (**OBJETIVO**) de la entrevista y el COMO (**MÉTODO**)
- **OBJETIVO:** Conocer la medicación, adherencia, efectos secundarios.....
  - **MÉTODO:**
    - Parte exploratoria:
      - Preguntar
      - Escuchar
      - **Empatizar**
      - Retroinformar
      - Paciencia/ Atención
    - Parte resolutiva.
      - Síntesis
      - Refuerzo
      - **Asertividad**



Los cambios

Mis objetivos

+

■ Área inteligente

Área malévola

+

Sus objetivos

-

■ Área incauta

Área estúpida

-

Cuadrante de Cipolla



# Errores en entrevista clínica

## ■ 1.- No tener claro el objetivo

- ❑ Anamnesis desorganizada
- ❑ Sin control del tiempo
- ❑ NO delimitar la demanda
- ❑ NO preguntar el cómo, cuando, dónde de manera suficiente
- ❑ NO aprovechar a los acompañantes



# Errores en entrevista clínica

- **2.- Filtros mentales y etiquetas**  
("el pesado", "el incumplidor" " maleducado"  
" hiperfrecuentador")
  - La entrevista se dirige a etiquetar al paciente
  - El interrogatorio se centra en preguntas preestablecidas

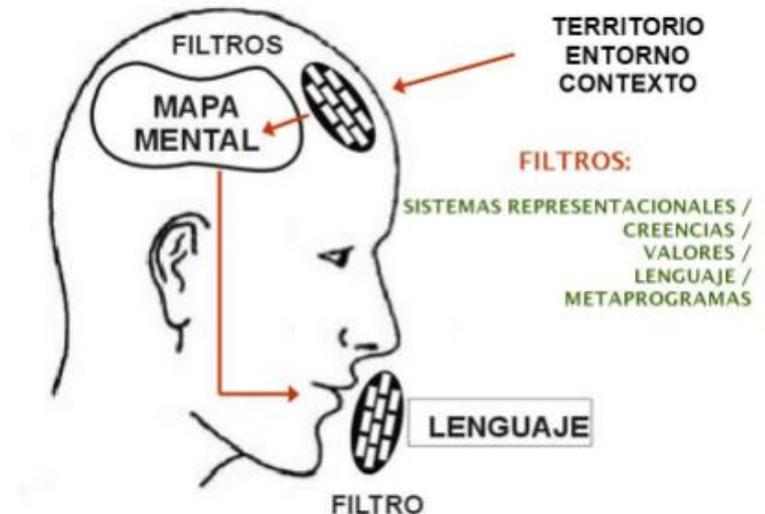
Actuar con honestidad y sensibilidad.

- **3.- Realizar pulsos con el paciente**

Las opiniones del paciente son tenidas en cuenta sino interfieren en el discurso terapéutico preestablecido

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

Flexibilidad y empatía.



# Errores en entrevista clínica

- 4. Mensajes poco claros, palabras técnicas
  - En palabras que lo pueda entender
  - Evitar ser repetitivos
  - Concretar
- 5. Inflexibilidad
  - Flexibilidad. Trajes a medida, salirse del Guión
- 6. Frialdad
  - El profesional se erige como experto en problemas y no como un colaborador
- 7. Agobios



## 8.- Errores entrevista

Comunicación  
verbal:

*Lo que se dice*

Comunicación no  
verbal:

*Es la música*



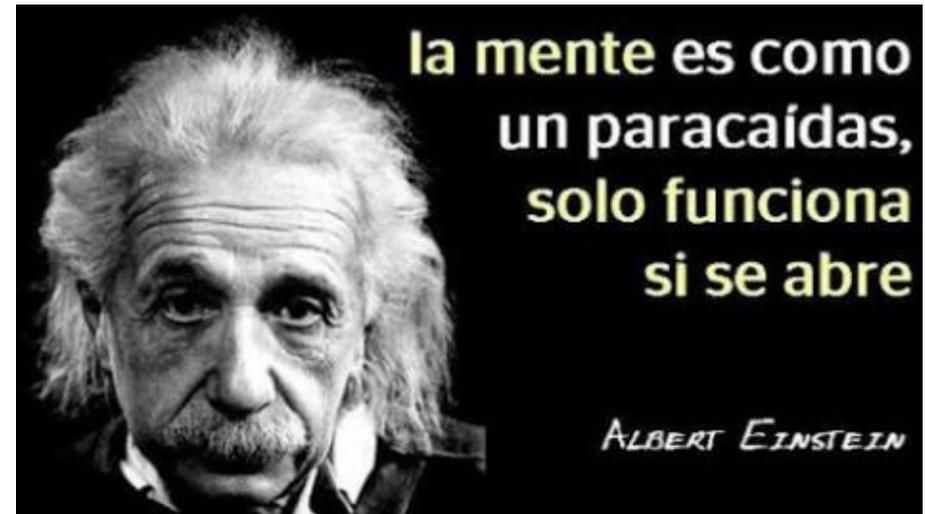
-Si no concuerda letra y música gana la música.

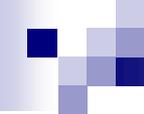
# Los verbos de la entrevista clínica

- Preguntar: preguntas abiertas
- Escuchar (activamente)
- Empatizar
- Resumir/ sintetizar
- Reforzar
- Retroalimentar

# Aprender a preguntar/escuchar

- Hablar poco y escuchar mucho
- Preguntas abiertas
  - Formulación en positivo
  - No condicionadas
- Preguntas cerradas:





- PREGUNTAS CLAVE:

- Qué toma?

- Medicamentos: PA, dosis, frecuencia y vía
- No medicamentos; hierbas, cremas

- Cómo lo toma y desde cuándo

- Cómo se lo administra
- Desde cuándo
- Es regular?

- Quien se lo prescribió?

- Alguna dificultad/ Algun efecto secundario

# ESCUCHAR

También en urgencias

Quizás es la parte más importante

Si hay poco tiempo, da más información el propio paciente que un EKG, una AS o un TC

El tipo de dolor, cuando se instauro la cefalea, ha tenido tiritonas, desde cuando se toma el medicamento desde cuando no se lo toma y porquè.....

Como se encuentra, en que situaciones mejora, en que situaciones empeora....

Que tipo de paciente tengo qué situación personal... Dónde estamos



# EMPATÍA

Ponerse en el “lugar del otro”

No significa estar de acuerdo con la conducta o la opinión el otro

No es lo mismo empatía que simpatía

Concreta: “Entiendo

- También en urgencias
- “Nadie” va a urgencias por Gusto
- Quien espera desespera
- La máxima expresión del respeto es la paciencia
- La mirada del otro es lo que dignifica



# Reforzar; nunca aleccionar

- Lo más importante es identificar los factores reforzantes.-  
Ramón Bayés



# Sintetizar la información: Lo esencial

Dar puntos de anclaje para la elaboración de la información y asimilación de los mensajes

La información de calidad consigue:  
(The NHS plan. HMSO 2000)

- ❑ Disminuye la ansiedad
- ❑ Aumenta la adherencia
- ❑ Incrementa la capacidad del autocuidado
- ❑ Mejor utilización de recursos
- ❑ Previene problemas de relación



# 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?
- Cual es nuestro objetivo?
  - Nuestro control de calidad



# CASO 1.- PEPE

- Paciente varón de 73 años con AP de EPOC, HTA ingresado en Urgencias por cuadro confusional.
  - Metamizol 1g/8h
  - Ranitidina 150 mg/12h
  - Verapamilo 120mg/12h
  - Clortalidona 50mg/24h
  - Enalapril 5 mg/24h
  - Salmeterol 50mcg/ 12h
  - Fluticasona 500mcg/12h
  - Ipratropio 40mcg/8h

# PEPE

- HIPOTESIS

- Qué pregunto

# CASO 2.- SARA

- Mujer de 53 años que acude a urgencias por dolor abdominal, náuseas, glicemias altas
- Sufre estreñimiento crónico intermitente que ha empeorado desde la menopausia.
- Exploración física; ligera palidez mucocutánea, taquipneica, obesa
- AP: DM1 siempre buen control. BIC de insulina



# SARA

- HIPOTESIS

- Que pregunto

# CASO 3.- RAUL

- Paciente varón de 67 años AP CIC que acude a urgencias x disnea súbita sin dolor torácico ni clínica vegetativa:
  - Enalapril 20 mg/ Hctz 12,5 mg 1 comp al día,
  - Seroxat 20 mg/24 horas,
  - Orfidal 1 comp/24 horas,
  - Atorvastatina 20 mg/día
  - Alopurinol 100 mg/dia



# RAUL

- HIPOTESIS

- Que pregunto

# CASO 4.-EDGAR

- Paciente de 64 años acude por disnea súbita en reposo. No fiebre
- AP: HTA, DLP, CIC, ICC, EPOC, enol
- Medicación: AAS 100 , carvedilol 6,25/12 , furosemida 40 mg / 12h, enalapril 20 mg/ d, atorvastatina 40 mg, ipratropio
- Exploracion: Edemas EEII, crepitantes bilaterales, taquicardico, taquipneico.

# EDGAR

- HIPOTESIS

- Que pregunto

# CASO 5.-MARIO

- Paciente de 68 años acude por TCE en el baño tras crisis convulsiva (no crisis desde el 2011)
- AP: HTA, DLP, Epilepsia
- Medicación: Valproico 500mg 1-0-1, Carbamezepina 400mg 1-0-1/2, Simvastatina 20mg 0-0-1, Enalapril 5mg 1-0-0
- Exploración: Niveles infraterapéuticos de fármacos



# MARIO

- HIPOTESIS

- Que pregunto

“Generalmente las  
personas se  
convencen más por las  
razones que  
descubren ellas  
mismas, que no por las  
que les explican los  
demás”

Blaise Pascal



- 
- <https://youtu.be/a3zF8o7AZ6g>
  - <https://youtu.be/nJ3PCcPZu60>
  -