

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

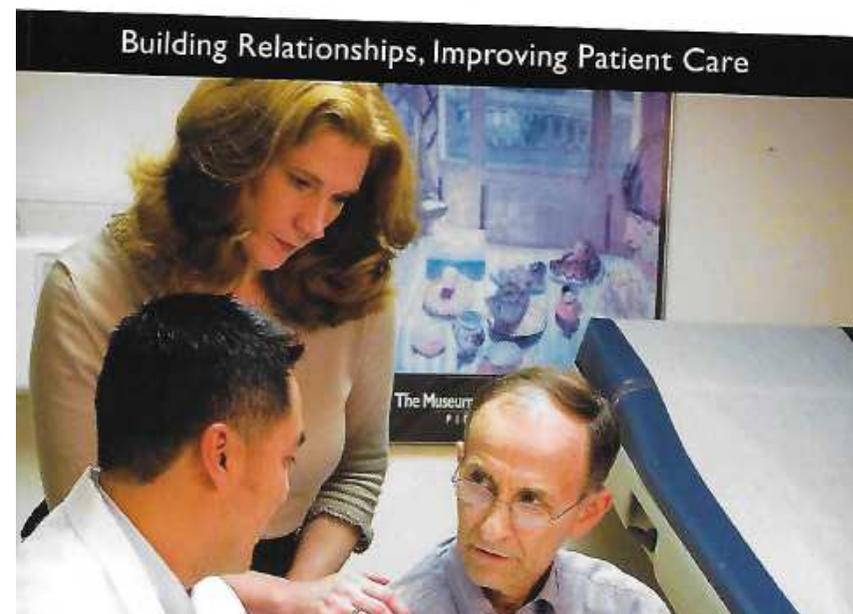
J Barbero

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

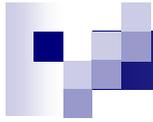




CASO 1.- PEPE

■ 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**



¿ Por qué entrevistar?

Porque la vais a Pifiar!!!!



PORQUE NOS PAGAN PARA PENSAR

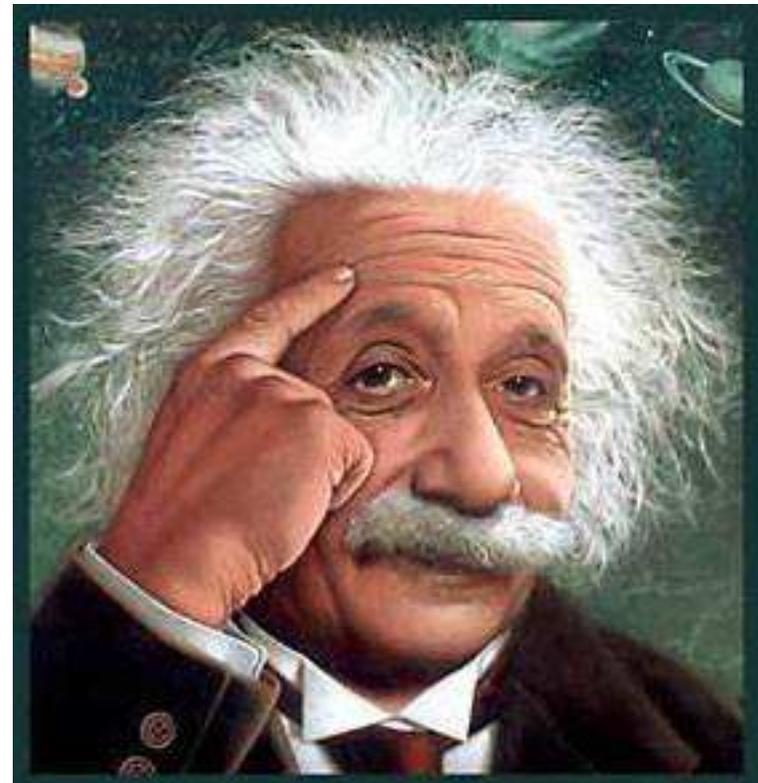
El razonamiento clínico es el proceso por el cual el terapeuta, Interactuando con los pacientes, cuanto más sepas mejor

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*

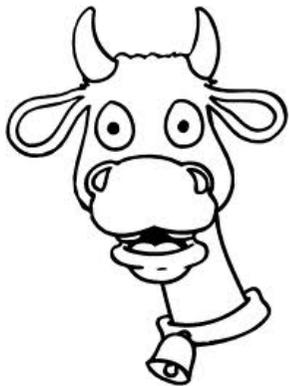


¿ Por qué entrevistar?

- 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



ENTREVISTA CLÍNICA

Interlocutores: Personas

- Expectativas
- Emociones
- Valores
- Cultura

Habilidades comunicación
innatas y aprendidas
Gimnasia emocional

Interacción humana en un entorno sanitario y social

	Profesional	Paciente
Objetivo:	Curarse	Conocer
Implicación:	1ª persona	3ª persona
	Subjetiva	Objetiva
	Tipo	
	Gravedad	

Gestión de las
emociones

Gestión del tiempo

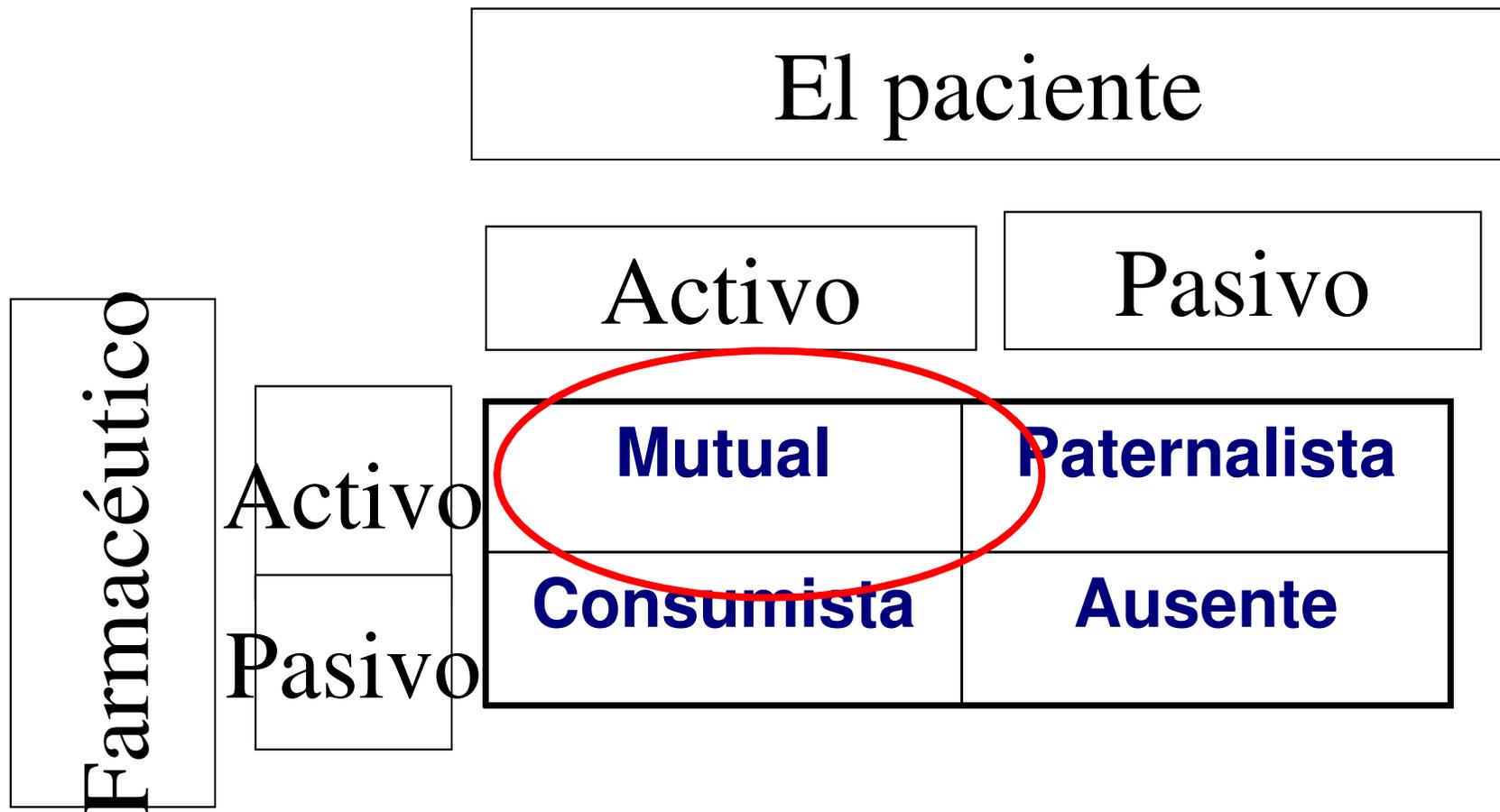
Gestión de la
información

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
 - Ojo a la mirada → dignidad



Relación farmacéutico-paciente



Los cambios

Mis objetivos

■ Área inteligente

+

Área malévola

+

Sus objetivos

-

■ Área incauta

Área estúpida

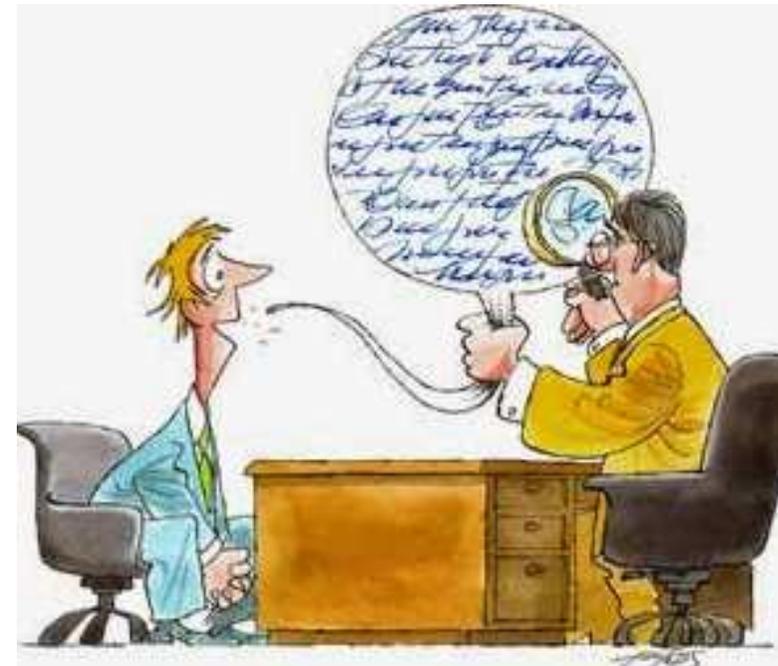
-

Cuadrante de Cipolla



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**



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

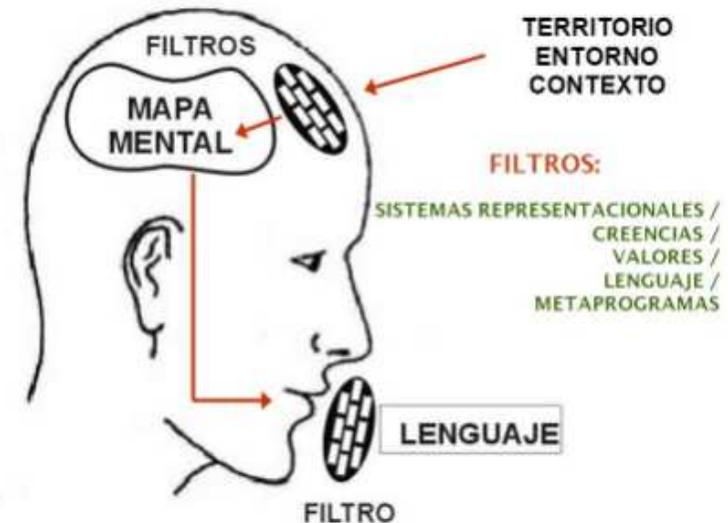
Actuar con honestidad y sensibilidad.

- **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.

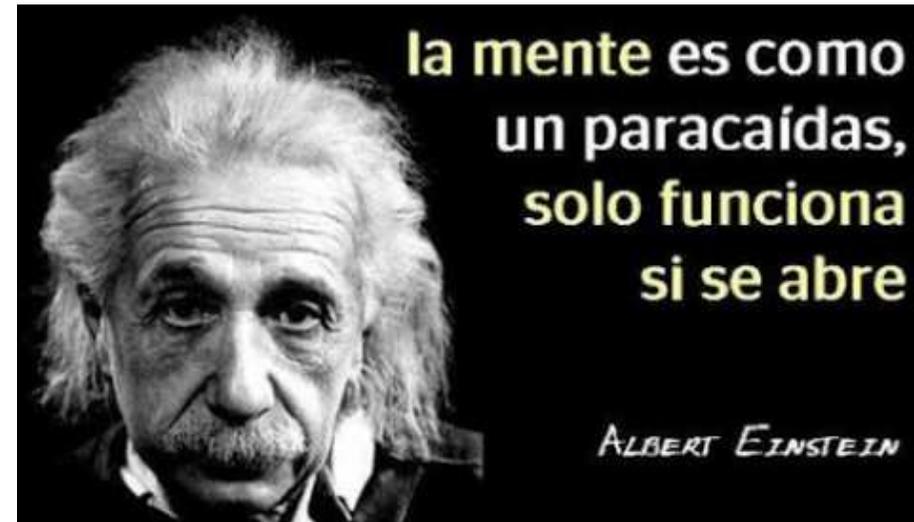


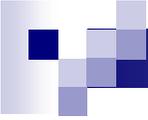
Los verbos de la entrevista clínica

- 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? Que no toma?

- Medicamentos: PA, dosis, frecuencia y vía
- No medicamentos; hierbas, cremas
- Por qué?
- Alguna dificultad/ Algún efecto secundario

- Cómo lo toma y desde cuándo

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

- Quien se lo prescribió?

ESCUCHAR

También en urgencias

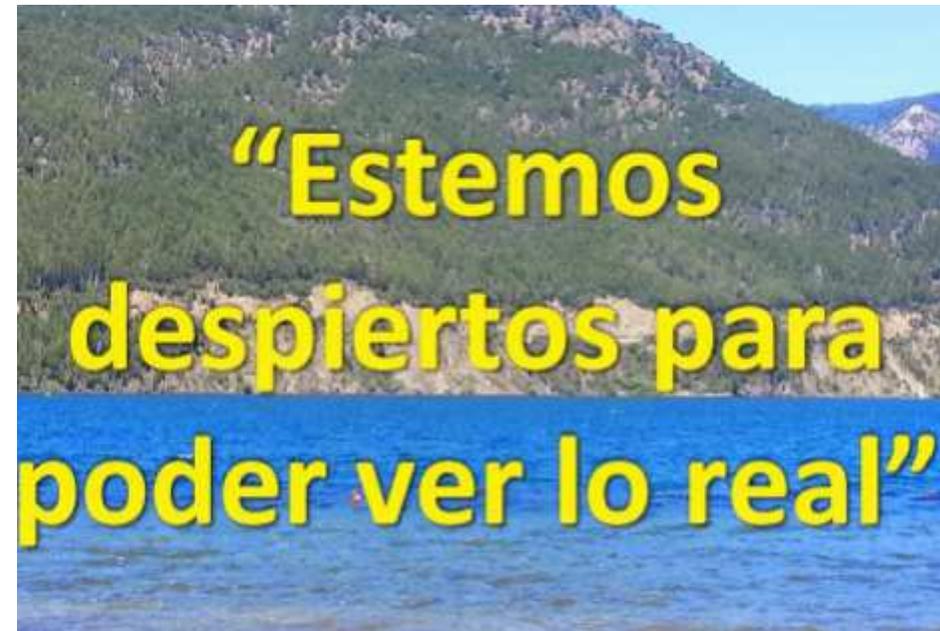
Quizás es la parte más importante

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



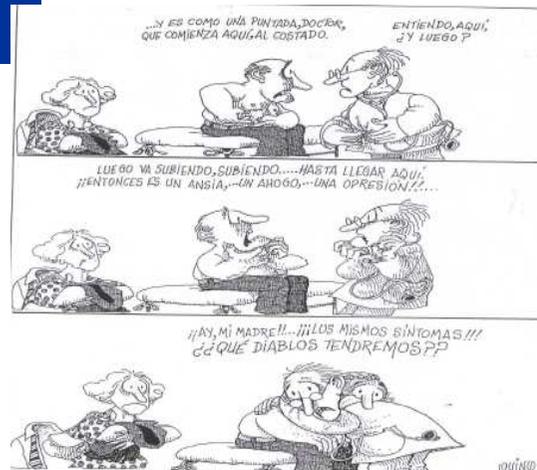
EMPATÍA

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

- HIPÓTESIS

- 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

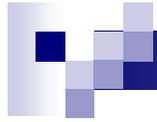
- HIPÓTESIS

- Qué pregunto



CASO 3.- RAUL

- Paciente varón de 87 años AP CIC que acude a urgencias por febrícula, disnea sin dolor torácico ni clínica vegetativa. FFSS C. Vive en una residencia
 - 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/día



RAUL

- HIPÓTESIS

- Qué pregunto



CASO 4.-EDGAR

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



EDGAR

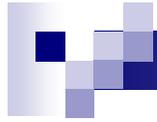
- HIPÓTESIS

- Qué pregunto



CASO 5.-MARIO

- Paciente de 68 años acude por letargia
- AP: Bipolar, HTA, DLP, Epilepsia (no crisis desde el 2011)
- Medicación: Litio 400 1-0-1, Valproico 500mg 1-1-1, Carbamezepina 400mg 1-0-1/2, Simvastatina 20mg 0-0-1, Enalapril 20/HTZmg 1-0-0



MARIO

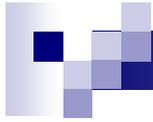
- HIPÓTESIS

- Qué 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>
-