

# INMERSIÓN PRECOZ EN LA CLÍNICA

ENTRE LAS  
OPORTUNIDADES,  
RESPONSABILIDADES Y  
OBLIGACIONES DEL SER  
HUMANO NO HAY  
NINGUNA COMO LA DE SER  
MÉDICO



# La Relación Médico Paciente

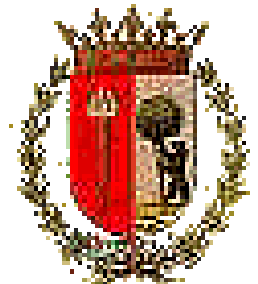
## *LA RELACIÓN CLÍNICA*

*Jose Vizcaíno Sánchez-Rodrigo*

*Médico de Familia*

*Centro de Salud Fuentelarreina, Madrid*

*Profesor Asociado de Medicina de la UAM*





# LA RELACIÓN CLÍNICA

## ¿ Qué significa ser buen médico?

- Mantenerse al día
- No basta con ser competente en el diagnóstico o en el tratamiento
- Saber escuchar
- Ser capaz de tomar decisiones con autocrítica, reconociendo errores para superarlos, y ejercer de forma ética y respetuosa



# LA RELACIÓN CLÍNICA

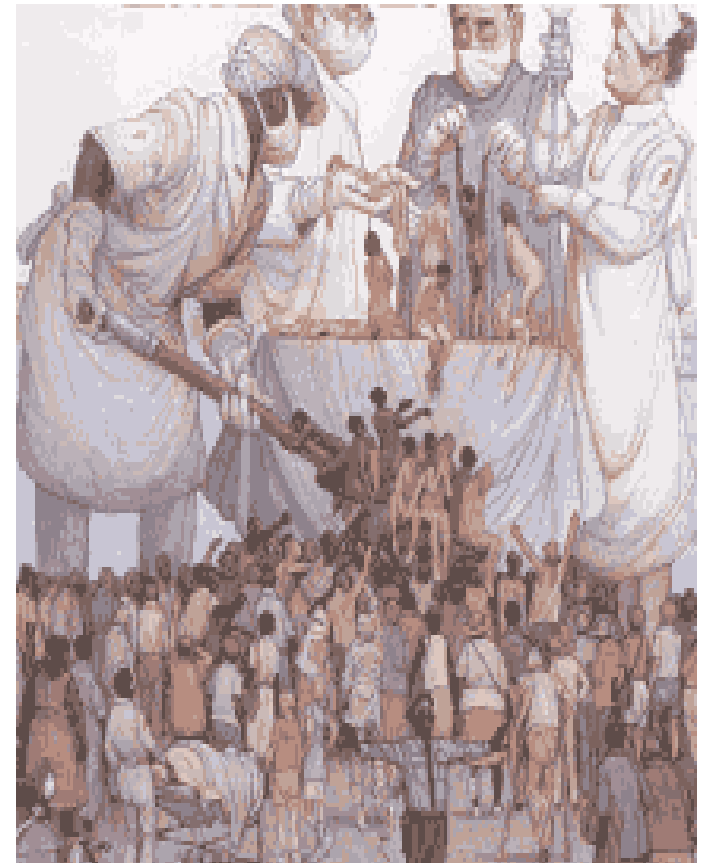
## Objetivos del ENCUENTRO CLÍNICO

- Conocer la **razón** por la que nos consulta el paciente, para ayudar a solucionar el problema
- Establecer una **relación clínica** satisfactoria

# LA RELACIÓN CLÍNICA

Elementos necesarios para establecer una Relación Clínica eficaz:

- Los conocimientos médicos
- Las habilidades de comunicación
- La capacidad para tomar decisiones
- El manejo de las técnicas de exploración



# LA RELACIÓN CLÍNICA

## ¿Qué esperan los pacientes de sus médicos?

- Interés en la persona, en sus ideas y sus puntos de vista sobre el problema
- Recibir información clara y adecuada
- Que mantenga una conducta de escucha activa, afable, amistosa, educada, y con apoyo emocional
- Poder exponer sus expectativas
- Mayor participación en la consulta y en la toma de decisiones
- Que realice educación para la salud
- Tener confianza en su médico

# LA RELACIÓN CLÍNICA

## Estilos de relación médico-paciente

		Control ejercido por el paciente	
		ALTO	BAJO
Control ejercido por el médico	ALTO	MUTUAL	PATERNALISTA
	BAJO	CONSUMISTA	AUSENTE

# LA RELACIÓN CLÍNICA

## ¿Cómo se relacionan y comunican los profesionales con los pacientes?

### Estilos de consulta dominantes y con enfoques biomédicos

- El paciente es considerado como objeto de estudio
- No se suele atender al paciente como persona (su mundo personal, sus ideas y preocupaciones respecto al problema)
- No se acostumbra a involucrarlos en la toma de decisiones
- La comunicación empeora con determinados tipos de pacientes: bajo nivel socioeconómico, somatizadores, inmigrantes, ancianos, pacientes con sida, adolescentes...



# LA RELACIÓN CLÍNICA

## Consecuencias de una Relación Clínica Deficiente

- Dificultades del médico para detectar el problema del paciente y recoger información clínica
- Dificultades para explicar y plantear estrategias de manejo
- Uso inadecuado de recursos
- Menor adherencia a los tratamientos
- Desgaste profesional
- Problemas médico-legales

# LA RELACIÓN CLÍNICA

## Consecuencias de una Relación Clínica Deficiente

*Te oyen, pero no te escuchan*

*Te informan, pero no te comunican*

*Te atienden, pero no te acompañan...*

Jovell A. "Consentimiento Informado y Decisiones Compartidas"

# LA RELACIÓN CLÍNICA

“Es más importante saber que clase de *paciente* tiene una enfermedad que saber qué clase de *enfermedad* tiene un paciente ”

*William Osler*



Sir William Osler

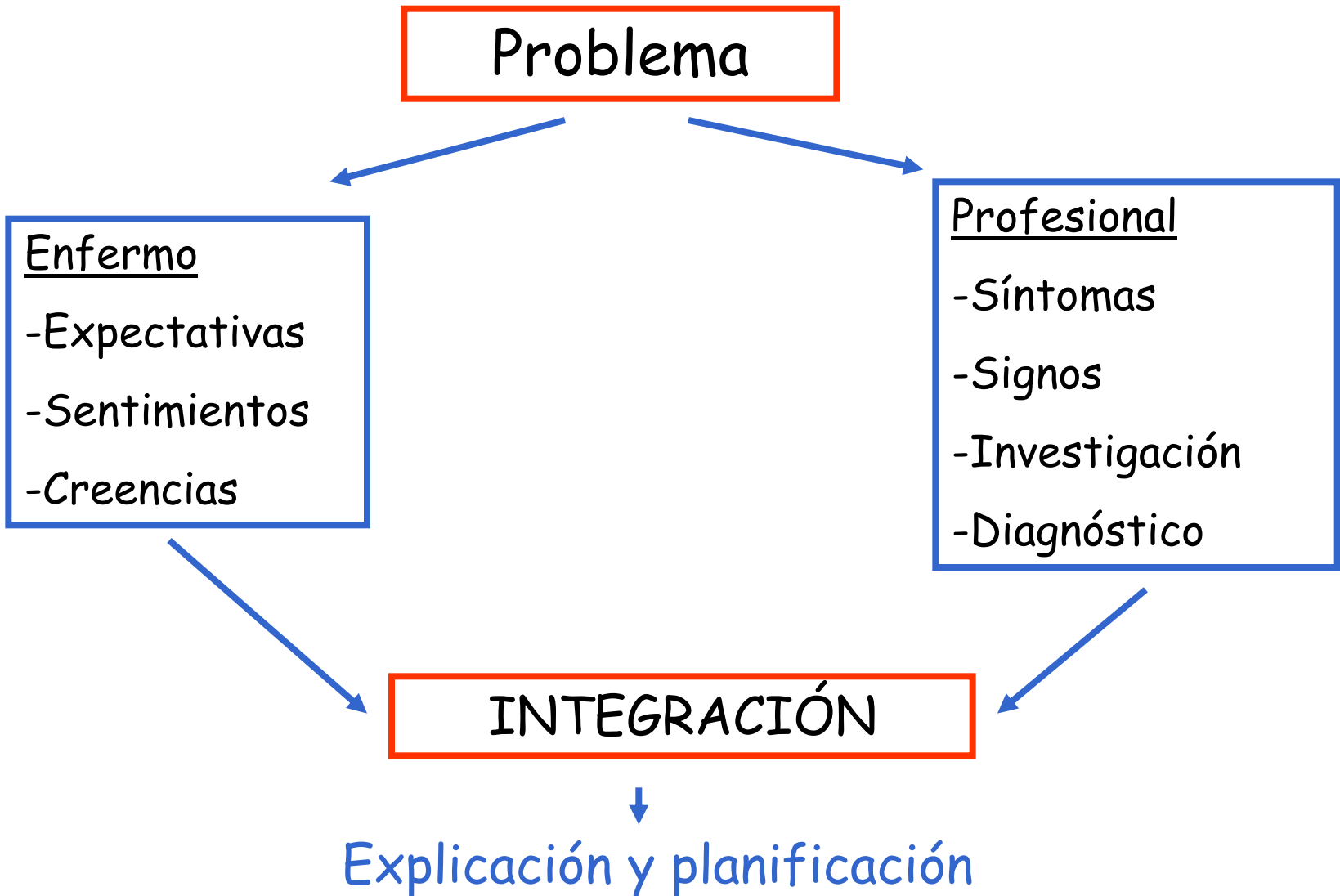
# LA RELACIÓN CLÍNICA

## ¿Qué es la Relación Clínica centrada en el paciente?

- Explorar la enfermedad y las vivencias que al paciente le ocasionan
- Comprender a la persona en su contexto global
- Buscar acuerdos
- Incorporar tareas de prevención y promoción de la salud
- Ser realistas con los recursos de los que se dispone

# LA RELACIÓN CLÍNICA

## Modelo Enfermo-Enfermedad





# LA RELACIÓN CLÍNICA

## Consecuencias de una Relación Clínica centrada en el paciente

- Mayor calidad de la información clínica obtenida
- Mejor comprensión del mensaje que ofrece el profesional
- Mayor satisfacción del paciente y del profesional
- Un mayor cumplimiento de los tratamientos
- Mejor utilización de los recursos sanitarios
- Mejora en algunos resultados de salud

# La Relación Médico Paciente

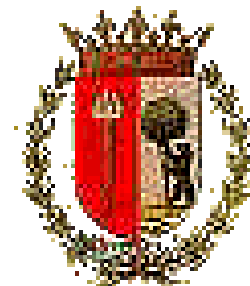
*ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUCTURADA*

*M<sup>a</sup> Concepción Álvarez Herrero*

*Médico de Familia*

*Centro de Salud V Centenario, San Sebastián de los Reyes*

*Profesor Asociado de Medicina de la UAM*





# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- Antes de empezar

- Fase exploratoria

- Fase resolutive

- Cierre de la entrevista





# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## HAY DOS PARTES FUNDAMENTALES

- **EXPLORATORIA**: obtener información del paciente y entender su perspectiva
- **RESOLUTIVA**: dar/compartir información y acordar un plan de actuación y tratamiento

# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## FASE EXPLORATORIA Iniciar la entrevista

- Saludo
- Sonrisa
- Contacto visual facial
- Contacto físico
- Llamar por el nombre
- Acomodar

# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**FASE EXPLORATORIA** Obtener información

OBTENER INFORMACIÓN CLÍNICA

Técnicas:

- **MIRADA** de concentración
- Iniciar en silencio, **ESCUCHAR** y observar
- **FACILITAR** que prosiga
- Hacer un **RESUMEN** o sumario

... transmitir que se ha logrado **CONECTAR**



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**FASE EXPLORATORIA** Obtener información

COMPLETAR LA ANAMNESIS

Técnicas:

- Preguntas abiertas
- Menú de sugerencias
- Preguntas cerradas

# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**FASE EXPLORATORIA** Obtener información

ANAMNESIS EN EXTENSIÓN

Técnica: SALTO PSICO-SOCIAL

- Entorno del paciente
- Acontecimientos vitales
- Afectividad y pensamiento



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## FASE EXPLORATORIA

Entender la perspectiva del paciente

HAY QUE INTERESARSE por

- Las IDEAS
- Las PREOCUPACIONES
- Las EXPECTATIVAS
- Los EFECTOS DEL PROBLEMA

# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**FASE EXPLORATORIA** La exploración física

ES UN ACTO DELICADO QUE REQUIERE  
UNA GRAN SENSIBILIDAD

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 encontrando



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

HAY DOS PARTES FUNDAMENTALES

- EXPLORATORIA: obtener información y entender la perspectiva del paciente
- **RESOLUTIVA**: dar/compartir información y acordar un plan de actuación y tratamiento



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## FASE RESOLUTIVA

### Dar / Compartir INFORMACIÓN

- Enunciar o presentar
- Hacer frases cortas
- Explicar, poner ejemplos
- Dicción clara, entonación adecuada
- Ser concreto, ordenado
- Vocabulario comprensible y neutro
- Dar instrucciones por escrito, simplificar
- Averiguar LO QUE SABE Y ENTIENDE el paciente  
Comprobar su asimilación

Hay que ser **BIDIRECCIONAL**

# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## FASE RESOLUTIVA Llegar a acuerdos

Hay que hacer PARTICIPAR al paciente

- Compartir razonamientos, dilemas
- Decir lo que esperamos que ocurra
- Ofrecer alternativas
- Implicar con sugerencias
- Animar al paciente a contribuir...



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## FASE RESOLUTIVA Negociar

¿Cuándo? si existe desacuerdo en el problema que se está tratando, en el procedimiento diagnóstico o en el tratamiento propuesto

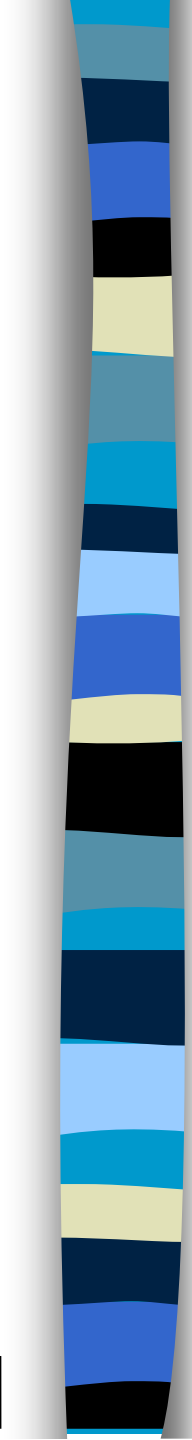
¿Cómo? con una **respuesta evaluativa**: pararse y conocer los por qué de las resistencias del paciente



# ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

## Cierre de la entrevista

- AVISAR sobre el cierre
- RESUMIR la sesión y el PLAN propuesto
- ACLARAR los pasos siguientes
- PLANEAR la PRÓXIMA VISITA
- TOMAR PRECAUCIONES
- OFRECER APOYO
- DESPEDIDA CORDIAL



“...debemos preparar cuidadosamente nuestras mentes desde el momento de convertirnos en **estudiantes de medicina.**

Si el lector cree que puede hacerlo con sólo leer libros como el nuestro, está equivocado.

Debe leer novelas, cultivar a sus amigos, aprovechar cualquier oportunidad para viajar.

Debe, sobre todo, **mantenerse interesado y curioso**, pues sólo así podrá obtener algo de inapreciable valor terapéutico:  
**una personalidad rica y compasiva.”**

Collier JAB, Longmore JM.

Manual Oxford de Especialidades Clínicas. BMJ, 1992.

# Bibliografía Básica

- Borrell i Carrió F. *Entrevista Clínica. Manual de Estrategias Prácticas*. Barc: Semfyc Ed, 2004.
- Moral RR. *Relación Clínica, Guía para Aprender, Enseñar, e Investigar*. Barc: Semfyc Ed, 2004.
- Elviro P, Serrano R. *Cómo entender al paciente y que él nos entienda*. Madrid: Sankyo pharma, 2005.
- Bayés R. *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial, 2006.
- Neighbour R. *La Consulta Interior. Como desarrollar un estilo de consulta eficaz e intuitivo*. Barcelona: J&C SL, 1998.
- Davis M. *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Barcelona: Martínez Roca, 1985.



# Lecturas recomendadas

- Mann T. *La Montaña Mágica*. Barcelona: Edhasa, 199.
- Tolstoy L. *La Muerte de Iván Ilitch*. Barcelona: Juventud, 1984.
- Winckler M. *La Enfermedad de Sachs*. Madrid: Akal SA, 1997.
- Shem S. *La Casa de Dios*. Barcelona: Anagrama, 1998.
- Shem S. *Monte Miseria*. Barcelona: Anagrama, 1998.
- Bulgákov M. *Morfina*. Barcelona: Anagrama, 2002.
- Frankl V. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 2004.