

ENTREVISTA MEDICA

Dra. María Esther Salgueiro Meneses
Médico Familiar Pol.Central C.N.S.

INTRODUCCION

Para realizar una entrevista médica efectiva se requieren habilidades, tales como la capacidad de comunicarse adecuadamente y tener buenas relaciones humanas.

No solamente son necesarios los conocimientos científicos, sino que el profesional médico debe estar impregnado de comprensión humana, madurez y sabiduría para determinar en cada momento que camino es el más beneficioso para un paciente concreto. Teniendo en cuenta que el paciente es un ser integral y dinámico. Por lo tanto, la enfermedad no debe tomarse solamente como un trastorno biológico, sino como una percepción psicológica y social del individuo, se debe pretender buscar un equilibrio entre los dos aspectos.

La entrevista médica es una herramienta que permite realizar diagnósticos más acertados y tratamientos más precisos, de esta manera poder contribuir a mejorar el estado de salud de una población y brindar una atención de calidad

El objetivo de una entrevista médica es obtener una información histórica y médica necesaria en el tiempo que se dispone para la atención de un paciente posibilitando las acciones de salud que correspondan oportunamente.

DEFINICION

La entrevista médica es el lugar o escenario principal donde se desarrolla un proceso de comunicación entre el médico y el paciente logrando un flujo comunicativo multidireccional.

PROCESO DE LA ENTREVISTA.-

Elementos del proceso de la entrevista:

- a) Comunicador es la persona que indica y dirige la entrevista (entrevistador) pregunta, da reglas.
- b) Comunicante la persona o grupo interrogado(entrevistado) esta en función del entrevistador.

- c) Mensaje o comunicado es todo el conjunto de informaciones verbales y no verbales
- d) Campo de comunicación ambiente donde se realiza la entrevista.

Barreras en el proceso de la entrevista.

1. - Factores sociales
2. - Factores culturales

El médico siempre debe tener en cuenta el contexto cultural, la educación y las creencias del paciente con el fin de lograr una comunicación más precisa y acertada, de tal forma tanto el médico como el paciente sepan de que se esta hablando sobretodo cuando se refieren al diagnóstico y el tratamiento.

La comunicación implica que así como el médico aprende a manejar las características del paciente, a respetarlas (cultura, creencia y valores) a pesar de que vayan en contra de la cultura propia.

HABILIDADES BASICAS PARA ENTREVISTAR

1.- OBSERVAR

Al realizar una observación cuidadosa de un paciente se puede obtener mucha información sin necesidad que exista comunicación verbal

2.- ESCUCHAR ACTIVAMENTE

El médico debe escuchar y motiva al paciente de una forma abierta y acrítica, tratar de estar relajado pero atento, ser asertivo para no inhibir la expresión del paciente y su deseo de relatar problemas de naturaleza sensible, mientras menos diga el médico durante la entrevista mas dirá el paciente.

Habilidades específicas para escuchar:

- Silencio. Es difícil aprender, particularmente si el médico esta inseguro o incomodo Puede existir un impulso para interrumpir o ayudar al paciente. Un cierto periodo de silencio contemplativo permitirá que la persona se

reorganice y pueda expresar mejor sus pensamientos. Ya que apresurarle puede romper un nexo que se ha venido estableciendo y cuya recuperación en algunos momentos es difícil.

- Empatía. El entrevistador percibe adecuadamente lo que el entrevistado quiere manifestar. El médico tiene que ser capaz de generar empatía durante la entrevista y en el desarrollo de la relación médico paciente. Para generar esta empatía el médico debe garantizar calidad de la comunicación afectiva y su armonía con la comunicación eminentemente informativa. Simultáneamente tener la capacidad de participar de los sentimientos del paciente y colocarse en lugar del mismo como vía para comprender los procesos afectivos que se producen en éste en el marco de la atención médica.

El grado en el que el paciente y el médico desarrollan un sentimiento de comprensión mutua o rapport es un indicador de importancia de la entrevista médica. Para llegar a este estado de comprensión existe la necesidad de empatía, cuanto él siente sin perder su propia identidad.

- Aceptabilidad. El médico debe mostrar aceptación a su paciente admitiéndolo tal como es sin reprocharle sus conductas y planteamientos y mostrarle el respeto que merece como ser humano.
- Parafrasear. Se entiende como la repetición en las propias palabras del médico de lo expuesto por el paciente. Este breve replanteo de lo que el paciente a expuesto les da a ambos la posibilidad de corregir errores o malinterpretaciones.

INTERROGAR AL PACIENTE

- a) Interrogar.- De acuerdo al interrogatorio que realice el médico obtendrá diferente tipo de respuesta

Existen dos clases de preguntas que son: las de final abierto y las de final cerrado.

Las preguntas de final abierto también llamadas no sugestivas posibilitan respuestas no limitadas y dan amplia libertad al paciente para ser respondidas.

Al inicio de una entrevista es importante realizar este tipo de preguntas, pero no se debe hacer solo estas preguntas en todo el transcurso de la entrevista médica porque lleva a que el paciente desvíe el curso de la entrevista Ej. "cuénteme más al respecto"

Las preguntas cerradas o dirigidas enfocadas a una determinada área limitan las respuestas puesto que hay pocas alternativas para responder, por Ej. "Describame su dolor de cabeza"

Las preguntas dirigidas que realiza el entrevistador induce al entrevistado a una respuesta Ej. "Ha tomado sus medicamentos dos veces al día"

Son útiles porque evitan la divagación pero quitan espontaneidad al discurso del paciente.

b) Comunicación. –

- Verbal gran parte del proceso comunicativo en la entrevista médica se basa en el intercambio verbal. El médico tiene en cuenta el contenido de discurso la validez del estilo del lenguaje y la fluidez con la cual se expresa el paciente. Algunos autores también la llaman datos introspectivos que comprenden lo que informa el paciente de sus pensamientos, sentimientos y experiencias

- Los mensajes no verbales también llamadas datos inspectivos.

La comunicación no verbal comprende las conductas tanto del paciente y del entrevistador es importante para validar o contradecir los mensajes verbales y su influencia como símbolos comunicativos.

Las expresiones verbales y no verbales que surgen en el escenario del encuentro humano y técnico entre en médico y su paciente lo ponen en el camino correcto de un diagnóstico preciso y por consiguiente de un tratamiento efectivo.

c) La confidencialidad.

El paciente tiene que estar seguro de que toda información brindada por él será mantenida en estricto secreto

El médico debe situarse en el contexto socio-cultural del paciente, utilizando el lenguaje

adecuado, tratando de captar las expectativas que éste tiene respecto a la solicitud de atención médica.

TIPOS DE PACIENTES

La entrevista médica puede presentar obstáculos ante la presencia de pacientes difíciles entre los que se pueden considerar:

Paciente temeroso es aquel que genera ansiedad en si mismo y hace que la entrevista se torne atemorizante. Los mecanismos de defensa del paciente pueden mantenerlo en una situación en la cual se hace imposible que suministre información de manera verbal. En ese caso el médico tendrá que acudir a sus habilidades de observación para estar atento al lenguaje no verbal, a la conducta en general y a todos los aspectos que puedan indicar la emoción del paciente.

Paciente agresivo se debe tener en cuenta que la ira, la rabia es originada por una frustración, es difícil manejar una situación en la cual el entrevistado dirige comentarios agresivos, es importante reconocer la rabia del paciente, haciéndole saber que se lo entiende y pidiéndole si es posible que diga a que se debe su enojo, en estas circunstancias el entrevistador tiene que actuar con madurez emocional no contestar con actitudes similares.

Paciente manipulador o demandante son individuos con habilidades para obtener algo deseado mediante el uso de maniobras, solicitudes afectivas que tratan de convertir al médico en un instrumento para conseguir algo que quieren.

Paciente seductor sin excepción nunca se debe establecer una relación más allá de la terapéutica. Es preciso ser cordial atento y amable, pero siendo respetuoso y estableciendo una posición como terapeuta.

RESPUESTAS DEL MEDICO EN LA ENTREVISTA MEDICA

1. - Respuesta de confrontación.- Es aquella en la que el paciente resulta agredido humillado. Habitualmente genera defensas en el paciente y crea un ciclo de hostilidad entre ambos participantes de la entrevista.

2. - Respuesta evaluativa.- Se produce cuando se juzgan los sentimientos de los pacientes dejando implícito como debería sentir o actuar.

3. -Respuesta inquisitiva.- Se aprecia cuando el médico se encuentra en mejores condiciones de dar solución al problema del paciente

4. - Respuesta empática.- En ella el médico trata de hacerle saber al paciente que ha comprendido y ha entendido el contenido de su mensaje, sus sentimientos y preocupaciones.

ORGANIZACIÓN DE UNA ENTREVISTA MÉDICA

Para dar inicio a una entrevista médica lo apropiado es realizar un esquema definido una vez que se tiene práctica se puede adecuar a un propio estilo.

Un elemento de tener en cuenta y que influencia el desarrollo de la entrevista médica son las motivaciones tanto del paciente como del médico.

El paciente cuando acude a la visita generalmente plantea un problema relacionado con su salud, otras veces puede asistir por otras razones, esto puede ser frustrante sí el propósito no esta claro tanto para el paciente como para el médico.

Por otro lado el médico expresa su voluntad por solucionar problemas del paciente además puede tener otras razones como obtener solamente una remuneración económica o satisfacer una curiosidad científica, esta sesión también resulta ser frustrante para el paciente.

PASOS PARA SEGUIR UNA ENTREVISTA MEDICA

1. - Reconocimiento.- En los primeros momentos de la entrevista solamente con la observación se puede dominar el ambiente y a partir de esta impresión que tienen tanto el médico como el paciente, puede depender el éxito o fracaso de una entrevista médica

Hay varios factores que contribuyen para realizar una entrevista médica:

Apreciación inicial.

Se debe considerar los aspectos humanos y físicos o ambientales.

Los aspectos humanos que se relacionan con la actitud del médico que se deben tomar en cuenta son:

La amabilidad.

Calidez o frialdad.

Postura.

Vestimenta.

Distancia física.

Tono de voz.

Tiempo.

Anotaciones.

Sexo.

Edad.

Los aspectos físicos que se relacionan con el sitio de la entrevista médica que se deben tomar en cuenta son:

La privacidad

El grado de iluminación.

La decoración del consultorio.

La comodidad.

Accesibilidad.

Tranquilidad.

Iluminación

Tamaño.

Ventilación.

Temperatura.

Tanto el médico como el paciente se encuentran en incertidumbre ante lo desconocido de lo que será la entrevista el facultativo por considerar al entrevistado como una incógnita que está por resolver, dado lo cual debe comparar la observación con sus conocimientos y de parte del paciente lo coloca al terapeuta en un nivel superior en la ubicación del que él sabe y debe resolver lo que él no pudo hacerlo lo cual genera una esperanza pero a la vez duda si podrá solucionar se problema

También es importante el estereotipo o patrón de conducta que desempeña socialmente cada persona ya que ayuda a predecir la conducta de otros y la propia

Con los pacientes nuevos es bueno que el médico permanezca unos segundos callado para dar lugar a esta apreciación inicial.

2. - Identificación del paciente.- Es aconsejable que el mismo médico sea quién haga estas preguntas como ser nombre, edad, dirección, lugar de trabajo, etc. En ocasiones antes que el paciente ingrese al consultorio la enfermera obtiene los datos personales y el médico al tener esta información inicia la entrevista con el motivo de consulta.

3. - Motivo de la consulta.- Se preguntará al paciente que lo llevo a la consulta para conocer la razón real de su visita resulta útil emplear una pregunta abierta y no una pregunta de tipo específico y dejar exponer al paciente hasta que concluya sin interrumpirle.

4. -Recolección de la información.- Una vez que se conoce el motivo de consulta se continua con la recolección de datos y se pueden realizar preguntas cerradas más específicas se puede proseguir con preguntas reflexivas respuestas empáticas y silenciosas luego se efectúa un resumen para tener clara la información.

Una vez que se define la situación, el médico necesita una detallada descripción de síntomas como se iniciaron y progresaron hasta el momento actual

5. - Análisis de la información.- Posterior a la obtención de los datos estos deben ser analizados para darle una significación a los síntomas signos y datos asociados para llegar a una diagnóstico tentativo y precisar la demanda de la atención médica. Para el enfermo escuchar el diagnóstico es un momento particular de expectación. Es una decisión ética del médico resolver que le va decir al paciente

6- Toma de decisiones y alternativas de tratamiento.- Cuando se llega a un diagnóstico tentativo se deben considerar las alternativas de tratamiento y la realización de pruebas diagnósticas para confirmar la presunción clínica. El médico hace sugerencias de acuerdo a las diferentes alternativas. Decidido el tratamiento tiene que explicárselo al enfermo en detalle y en

términos simples la decisión de la conducta a seguir debe ser un proceso conjunto entre ambos.

7. - Ejecución de las acciones y su evaluación.- Si la decisión implicó un determinado tratamiento y solucionó el problema queda una satisfacción tanto al paciente como al médico. Si la decisión no fue exitosa queda regresar a los pasos precedentes y recomenzar la obtención de nuevos datos.

El médico y el paciente en una entrevista viven una experiencia nueva, positiva o negativa que

queda en su memoria. La gran interrogante ética para el médico es si cumplió su rol de ayudar técnica y humanamente al paciente y para el paciente si el médico pudo satisfacer o no las expectativas que él habría esperado.

En las entrevistas médicas donde nace una relación médica paciente positiva se afianza el rol curativo del médico y la confianza del enfermo en su capacidad profesional. Si ha sido negativa se produce una gran ruptura que aleja al paciente del médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leww AE, Hadar RR. Adaptado de Habilidades da Entrevista Medica 2° ed. - 2003 As Bases Para Entrevista Medica Para Estudiantes De Medicina. www.pucrus.br/uni/pac/jamed/bases.doc
2. Relación médico paciente neonatología. www.sociedadmedicalan.quihue.cl/neonatología/ética.html-1°K
3. Durante E. Entrevista Médica. Las Categorías de la Entrevista Médica. Hospital Italiano de Buenos Aires Catedra Medicina Familiar. www.foroaps.org/pregrado/rmpf.pdj -
4. Borroto RC, Lemus LE, Aneiros RR. Atención primaria de salud Medicina Familiar y Educación Médica 1991.
5. Suros J. Generalidades en Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 8° ed. Barcelona España: Masson 2001.p.1-8.
6. Braunwald E. La Práctica De La Medicina En Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jamenson J, Editores Harrinson Principios De Medicina Interna .15 ed. España : Interamericana; 2002.p.1-6.
7. Rozman C. Fundamentos de la Práctica Médica.En Rozman C,Farreras P, Cardellach F. Editores Medicina Interna 15 ed.España:Elsevier;2004.p.3-6.
8. Campo C, A Alvarez G, Morales A. A therapeutic perspective of de medical interview. rev colomb.psiquiatri (online) out./dez:2006,vol.35 no.4(citad//Setembro2008).p.547-569.Disponivel na World Wide Web:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.