
 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-FAR-4A
	Entrevista clínica	Revisión: A
		Página 1 de 7

DISTRIBUCIÓN:	
DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
Dirección	Director Gerente
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Unidad de Farmacia	Jefe de la Unidad de Farmacia

SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	12/10/2007	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Joaquín I. Serrano Cargo: Responsable de FAR P. Externo Fecha: 12/10/07	Nombre: Montse Vilanova Cargo: Jefa de Unidad de Farmacia Fecha: 12/10/07
La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.	

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-FAR-4A
	Entrevista clínica	Revisión: A
		Página 2 de 7

INTRODUCCIÓN

En esta instrucción se detalla la metodología para la realización de la entrevista clínica a los pacientes en la UAFPE, es decir como obtener y dar información a los pacientes para obtener los mejores resultados de la terapia en cada caso.

DESCRIPCIÓN

La comunicación con el paciente y con sus familiares o cuidadores es un aspecto importante a tener en cuenta en el desarrollo de la AF.

En la relación de cualquier profesional sanitario con el paciente existen dos aspectos fundamentales: la actividad profesional y la relación interpersonal, donde se deben desarrollar las habilidades de comunicación. Esta relación se basa en tres principios: autonomía del paciente (respeto a la persona, a sus convicciones, opciones y elecciones); la beneficencia (hacer el bien) y la no-maleficiencia del profesional sanitario y, desde el punto de vista de la sociedad, el de la justicia (establece la igualdad de toda persona).


Entre las características que debe desarrollar un profesional sanitario en relación con el paciente están la empatía, la calidez, el respeto y la concreción. La empatía es la capacidad del entrevistador para comprender los pensamientos y emociones del paciente, de ponerse en su lugar; la calidez es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador, es el clima que rodea un encuentro, el respeto por su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos y; finalmente la concreción o comunicación eficaz, que se trata de alcanzar los objetivos, desarrollándose la entrevista en términos comprensibles y de forma bidireccional.

ENTORNO

Los primeros instantes de la entrevista marcan el tono emocional y de comunicación de la entrevista, es necesario crear un clima de confianza, por lo que es importante recibir cálidamente al paciente y en un lugar adecuado donde se pueda garantizar la confidencialidad e intimidad del paciente.

Durante la entrevista deben evitarse las interrupciones, ruidos y cualquier interferencia que dificulte el desarrollo de una comunicación eficaz. Los ruidos físicos alteran el clima de la consulta y producen un cierto nerviosismo ambiental. Las llamadas telefónicas o las entradas y salidas de gente dispersan la atención del paciente y le desanimarán a confiarnos determinados contenidos emocionales.

Las interferencias, tanto cognitiva, emocional y social, también son aspectos que influyen negativamente en la comunicación con el paciente. La interferencia cognitiva es la incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. La interferencia emocional se trata de una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador (nerviosismo, aburrimiento, irritabilidad, etc.). Finalmente, como interferencia social se conoce a la diferencia sociocultural entre el paciente y el

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-FAR-4A
	Entrevista clínica	Revisión: A
		Página 3 de 7

profesional de la salud y puede conducir a una menor conexión emocional y a prestar menor atención al paciente.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

El farmacéutico se hará una imagen del paciente en función de su apariencia física, voz y manera de hablar. Así, las expresiones faciales nos van a dar idea del estado emocional del individuo, mientras que el conjunto de gestos y la posición del cuerpo nos mostrarán la actitud del paciente, receptiva y cálida o fría y distante. El paciente también creará una imagen del profesional teniendo en cuenta el entorno donde le recibimos (apariencia de la consulta), la apariencia física y los modales del farmacéutico (la manera de recibirle, forma de hablar y de escuchar, etc.).

La práctica diaria supone un "desgaste emocional" importante en el entrevistador. La comunicación no verbal, además de potenciar nuestras habilidades de comunicación, puede ayudarnos a controlar o reducir ese estrés emocional. Lo adecuado es que el profesional y el paciente estén en la misma sintonía emocional. Pero en ocasiones es deseable estar asintónicos, por ejemplo, cuando nosotros estamos relajados y nuestro paciente tenso o agresivo, para arrastrar al paciente a una situación más relajada.


El paciente agresivo es una de las situaciones más desagradables que se pueden presentar en la consulta. En este caso, dejad que el paciente exteriorice su malestar, no intentad razonar con un paciente hostil y manteneos en el mismo estado emocional. Esto arrastrará al paciente a emociones más neutras e incluso positivas y, una vez recuperado el estado de calma, se abordará el problema y se intentará solucionar. Otra situación de desgaste emocional frecuente es el enfrentarse al dolor o al sufrimiento de los pacientes. Nuestro objetivo es ayudarle a resolver esa situación, debemos sentir y comprender su dolor para ayudarle, pero no debemos sufrir emocionalmente ese dolor.

FASE EXPLORATORIA

El farmacéutico debe desarrollar aptitudes para obtener información, para conocer la información previa del paciente con relación a su tratamiento, para detectar problemas de adherencia, de mal uso de los medicamentos, de PRM, etc.

No debemos olvidar que el rendimiento de la entrevista con el paciente depende de la confianza que le inspiremos a nivel tanto personal como profesional y de la concentración del paciente, por ello el profesional ha de crear ese clima de concentración y confianza, además de desarrollar técnicas de escucha, ayudar al paciente a exteriorizar sus dudas, acotar la propia respuesta del paciente en caso de paciente impreciso y explorar en extensión, es decir, la necesidad de entender al paciente en toda su realidad.

Obtención de información:

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-FAR-4A
	Entrevista clínica	Revisión: A
		Página 4 de 7

- Siempre que sea posible, el paciente tiene que expresarse sin ninguna sugerencia, utilizar preguntas abiertas.
- Cuando el paciente tenga dificultades para expresarse o detectemos que no comprende la pregunta, utilizar los menus de sugerencia.
- Si fracasan éstas técnicas o se quiere conocer algún aspecto en concreto, se utilizarán las preguntas cerradas.
- Evitar la sucesión de varias preguntas cerradas.
- Añadir una clave verbal a la pregunta cerrada, para obligar al paciente a elegir una opción y evitar las respuestas, si o no.
- Cuando se yuxtaponen dos técnicas, la que predomina siempre es la formulada en último lugar.
- Si existe barrera idiomática importante utilizar el servicio de traductores del hospital.


La tendencia natural es realizar preguntas cerradas (respuesta sí/no). El inconveniente que tienen es que cuanto menor esfuerzo requiera el paciente para responder a una pregunta, tanto menos fiable resulta la respuesta. Al paciente le interesa más quedar bien que proporcionar una información verídica.

La *pregunta abierta* obliga a responder con una frase, no pueden ser contestadas con monosílabos. Por ejemplo: "cuénteme, ¿cómo toma la medicación? ¿Ha tenido algún problema desde la última visita?"

El *menú de sugerencias* es la pregunta que dirige la respuesta y es útil en el caso de querer acotar la pregunta al paciente o para ayudarle a entender mejor la pregunta. Por ejemplo: "¿cuándo dejó de tomar la medicación, hace una semana, dos? ¿Cuándo empezó a sentir ese malestar, hace días, semanas?"

La *pregunta cerrada* la utilizamos cuando nos interesa un aspecto más concreto o cuando no obtenemos información con otro tipo de pregunta. Por ejemplo, para preguntar sobre reacciones adversas concretas como: "¿has tenido pesadillas o te sientes más irritable o nervioso desde que tomas la medicación?" Este tipo de preguntas tienen que complementarse con preguntas abiertas y menus de sugerencia. Resulta útil añadir una pregunta abierta tras una respuesta a una pregunta cerrada.

FASE RESOLUTIVA

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-FAR-4A
	Entrevista clínica	Revisión: A
		Página 5 de 7

En la primera visita debemos dar la información básica, porque sólo una parte de la información recibida se retiene, y facilitarle un teléfono de contacto en caso de duda o problemas con la medicación. En la segunda visita debemos confirmar la asimilación, comprobar que ha captado toda la información. Finalmente, en las sucesivas visitas se debe monitorizar la adherencia y los PRM, así como resolver posibles dudas planteadas por el paciente.

La "utilización de ejemplos" es una técnica sencilla y muy potente para explicar conceptos y transmitir ideas, pero ha de ser breve, clara y de baja complejidad, adecuada al nivel cultural del paciente. Cuando el paciente entiende cómo actúan los fármacos en su patología es más fácil que cumpla el tratamiento.

Técnicas para dar información:

- Utilizar frases cortas (no superior a 20 palabras) y con pausas.
- Utilizar un vocabulario neutro, de bajo contenido emocional. Evitar términos médicos. El vocabulario se debe adaptar a la edad y nivel cultural del paciente.
- Dicción clara y entonación adecuada. Subrayar las palabras o el contenido importante.
- Acompañar la información con complementos visuales. Folletos explicativos, refuerzan la comprensión del paciente.

USO DE LA COMUNICACIÓN EN LA ADHERENCIA

Hemos de recordar que la adherencia al tratamiento no depende de nosotros, sino esencialmente del paciente. Pero el farmacéutico puede contribuir a ello de la siguiente manera:

- Asegurarse de que están convencidos para empezar el tratamiento.
- Explicar cómo actúa el medicamento en el organismo y beneficios que aporta.
- Informar cómo debe tomar la medicación.
- Establecimiento de la pauta horaria, adaptándola a sus hábitos. La adherencia se consigue cuando la toma de medicamentos se convierte en rutina.
- Implicarles en el éxito del tratamiento.
- Explicar las consecuencias del mal cumplimiento.
- Simplificar los tratamientos cuando sea posible.

- Detectar posibles errores en la toma de la medicación e intentar corregirlos. Detectar incumplimiento y corregirlo.
- Utilizar técnicas de refuerzo, como alabar las conductas positivas en cada visita.
- Intentar actuar sobre sus creencias en los malos cumplidores.

Una vez que se detecta el problema del paciente, incumplimiento o algún otro PRM, debemos “promover cambios de actitudes”, porque solamente con dar información no se consigue un cambio de conducta. La conducta final de un paciente depende de varios factores:

- Motivación inicial: cada persona tiene un nivel de motivación para mejorar.
- Creencias previas del paciente: ideas de si su enfermedad es fácilmente curable o no, de lo grave que lo perciba o no, del coste-beneficio percibido.
- Nuevas creencias: surgen nuevas creencias en el proceso de interactuar con otras personas o de informarse. Puede ser a través de amigos, asociaciones de enfermos, profesionales de la salud, etc.


Es en este último punto es donde puede incidir el farmacéutico, ayudando al paciente a formar nuevas creencias que favorezcan el buen uso del medicamento.

CHECK LIST DE ENTREVISTA CLÍNICA POR VISITA

Inicio de tratamiento

1. Motivación del paciente frente al tratamiento.
2. Información básica sobre patología, objetivos del tratamiento, duración del mismo, medición de resultados, posibles efectos secundarios y como abordarlos e información sobre como tomar la medicación (calendario horario).
3. Adherencia y su importancia en el éxito del tratamiento y para evitar resistencias (VIH).
4. Valorar comedición y posibles interacciones farmacológicas.
5. Funcionamiento de la UAFPE, horario, teléfonos de contacto (horario habitual y guardia), sistema de citación y frecuencia en la dispensación.

Segunda visita

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA Entrevista clínica	IT-75-FAR-4A
		Revisión: A
		Página 7 de 7

1. Asimilación de la información por parte del paciente (verbalización del tratamiento, calendario horario...).
2. Evaluar adherencia mediante recuento de medicación en domicilio.
3. Evaluar tolerancia al tratamiento.
4. Evaluación de PRM.

Visitas sucesivas

1. Evaluar adherencia (SMAQ, escala VAS, registros de farmacia, recuento de medicación)
2. Evaluar tolerancia al tratamiento.
3. Evaluación de PRM.
4. Evaluar seguimiento médico y controles analíticos.