



La Entrevista Clínica: Modelo Estructural

Ps. M^a: Ester González M.
Dra. Carolina Jara P.

La entrevista clínica es ante todo un acto interaccional y por ello comunicacional, en el que se ponen en marcha habilidades y técnicas en un encuadre de trabajo predeterminado: la consulta médica.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha enfatizado la importancia que tiene esta herramienta en la práctica clínica y ha descrito los beneficios que aporta el uso de habilidades comunicacionales en la consulta médica, tales como: facilitar el diagnóstico clínico en un tiempo determinado, mejorar la calidad de la relación médico – paciente y el uso de los recursos disponibles, optimizar la adherencia al tratamiento abordando los factores psicosociales involucrados en la patología logrando de esta manera, una mayor satisfacción del paciente por la atención recibida.

Etapas de la Entrevista:

Inicio o apertura:

Los primeros momentos de la entrevista son claves para el desarrollo de ésta. Una disciplina adecuada de trabajo y que posibilite la generación de un clima de confianza conlleva, saludar verbalmente o dar la mano a los pacientes, llamarles por su nombre, acomodarles indicándoles donde se pueden sentar. Por consiguiente, esta primera etapa también requiere de la presentación personal del entrevistador.

La creación de un clima de respeto se puede alcanzar poniendo en marcha algunas **habilidades comunicacionales y técnicas** de escucha como aquellas denominadas “**De apoyo narrativo**”.

Cuerpo:

Comprende 2 fases

a) Fase exploratoria del cuerpo de la entrevista:

Luego de realizar la apertura, se procede a delimitar el **motivo de consulta (MC)** e indaga en la demanda concreta del paciente. Esta fase puede iniciarse con una pregunta abierta como por ejemplo ¿en qué puedo ayudarle? o ¿cual es el motivo que le trae hoy a la consulta?.

Caracterizar el o los problemas actuales:

Se debe insistir en los beneficios de conocer todos los motivos de consulta y delimitar con el paciente lo más urgente y posible de atender, en esta visita. El profesional ganará tiempo y ahorrará energía.

Se sugiere organizar el flujo de la información mediante la técnica del embudo, es decir comenzar interrogando con preguntas abiertas, para luego cerrar el cono con preguntas más dirigidas, de temas más específicos.

Pregunta abierta: pregunta que permite al paciente responder con una frase priorizando su motivo de consulta (MC), la razón por la cual hoy ha accedido a esta consulta.

Pregunta cerrada: pregunta que puede ser respondida con un monosílabo: Sí o no.

El profesional ante esta respuesta, deberá explorar, indagar, de ser necesario

Exploración del síntoma o signo guía y examen físico.

En relación al o a los síntoma (s) o signo (s) guía, referidos por el paciente, deberán ser explorados exhaustivamente por el clínico, conforme a sus características, intensidad o cantidad, factores desencadenantes, agravantes y atenuantes, manifestaciones asociadas, cronología y localización e irradiaciones.

Al interrogar sobre las características de los síntomas, se sugiere tener cuidado en no influenciar la respuesta del paciente.

Los factores agravantes o atenuantes deben introducirse mediante una pregunta ¿ha notado alguna cosa que le alivie o le empeore estas molestias?. Siempre preguntar de lo general a lo particular.

Delimitar la forma de inicio del padecimiento a través de una pregunta, por ejemplo ¿qué estaba haciendo usted cuando le ocurrió esto?.

Sugerir al paciente que localice las molestias en su cuerpo, preferentemente señalándolas con el dedo, a que nos entregue una referencia verbal.

Cuando la exploración del síntoma resulta vago pregunte según el siguiente plan: como, cuando, donde.

¿Qué otros aspectos a explorar?: las creencias y preocupaciones actuales del paciente, ya que esta información puede permitir develar el motivo real de consulta.

Indagar el desarrollo del contexto vital del problema ¿a qué lo atribuye? ¿con qué lo relaciona?

Indagar el entorno del paciente transitando las distintas áreas de su vida.

Es necesario conocer los acontecimientos vitales, es decir cambios en la vida del paciente.

Respuestas afectivas y el proceso del pensamiento en relación a estos eventos.

Actualización de problemas anteriores que comprende la revisión y actualización de consultas anteriores.

Revisión por sistemas y factores de riesgo.

Por último, evite permanentemente la utilización de términos médicos.

Finalizada la exploración del (de los) síntoma(s) o signo(s), realiza el examen físico.

b) Fase Resolutiva del cuerpo de la entrevista:

Esta fase o etapa tiene como objeto retroalimentar al paciente acerca de los hallazgos y conclusiones.

Se enuncia el o los problemas y se informa al paciente sobre su padecimiento en forma breve, clara, precisa y con ejemplos.

Se propone un plan de acción o de cuidados, tratando problema por problema y detallando con claridad los cambios esperados.

Se negocia el plan de acción considerando las posibilidades reales de llevarlo a cabo y asegurándose que se comprendió la información.

Finalmente se refuerzan los acuerdos estableciéndose una alianza de trabajo.

Cierre :

Esta fase marca la continuidad del cuidado, por lo tanto se recuerda lo relevante, se acuerda seguimiento (próximos controles), se enuncia causales de consulta previa al control, y se realiza la despedida.

Artículo revisado y reelaborado por Prof. M^a Ester González Morales. 31.03.2021