




*M^a Carmen Díez Hernández
María Moreno Frades
R4 MFYC. CS El progreso. Badajoz.*

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Sesión general. Área Salud Badajoz. Enero 2011

ÍNDICE

- Marco general de la comunicación
- Entrevista semiestructurada




MARCO GENERAL DE LA COMUNICACIÓN

1. La entrevista clínica
2. Características del entrevistador
3. Estudio de la comunicación no verbal
4. Demanda múltiple

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **Fase exploratoria de la entrevista:** técnicas para averiguar qué le ocurre al paciente.
2. **Fase resolutoria de la entrevista:**
 - Técnicas para informar al paciente
 - Cumplimiento terapéutico
 - Negociación: técnicas. Participación del paciente.



MARCO GENERAL DE LA COMUNICACIÓN

1. La entrevista clínica

LA ENTREVISTA CLÍNICA

**MATERIAL
CLÍNICO**



TIEMPO

INTERRUPCIONES



**E
N
T
O
R
N
O**

**CONDICIONES
(luz, ruido,
ventilación..)**



ACOMPañANTE/S



**ESTADO FÍSICO-PSIQ
PERSONAL**

MARCO GENERAL DE LA COMUNICACIÓN

2. Características del entrevistador

CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADOR

Saber escuchar

"cuando uno escucha, se convierte en persona digna de confianza"

Prepararse

Mostrar atención

Mantener contacto ocular

Dejar hablar, respetando los silencios.

Reformular y resumir

Realizar preguntas aclaratorias

Evitar valorar, enjuiciar, criticar

Empatizar

CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADOR

Silencio intrapsíquico

Dedicar nuestras propias reflexiones al paciente durante la entrevista y no dedicarse a pensar en otras cosas.

Suspensión del juicio

Juzgar el comportamiento del paciente según los propios comportamientos del terapeuta, no sólo no ayuda, sino que impide comprender el mundo de valores del paciente y cómo estos se manifiestan en su comportamiento.

CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADOR

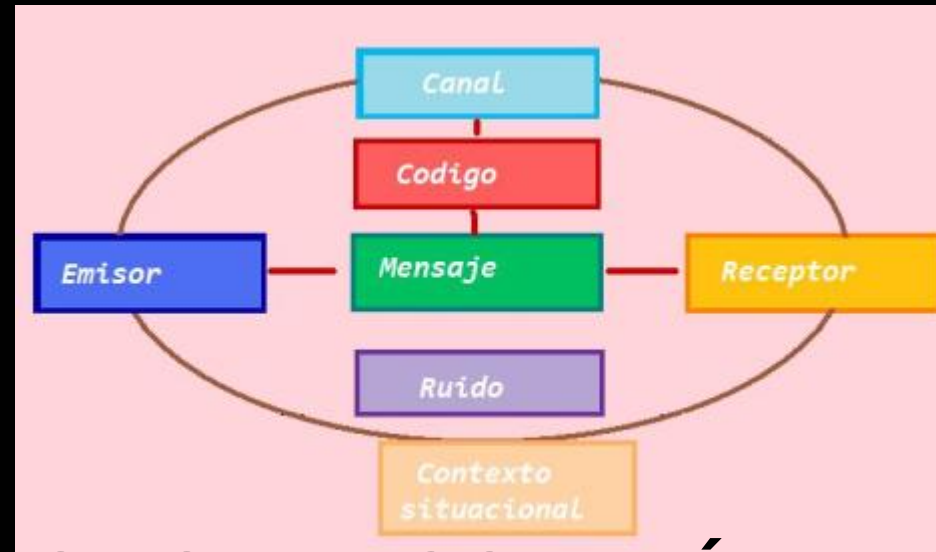
Atención a lo no explícito

- Es importante prestar atención no sólo a lo que el paciente dice, sino **también a las cosas que calla**. Se distinguen 4 tipos de discurso no explícito:
 - ✓ Discurso incompleto
 - ✓ Contenido implícito
 - ✓ Discurso evasivo
 - ✓ Omisiones

MARCO GENERAL DE LA COMUNICACIÓN

3. Estudio de la Comunicación no verbal

COMUNICACIÓN NO VERBAL

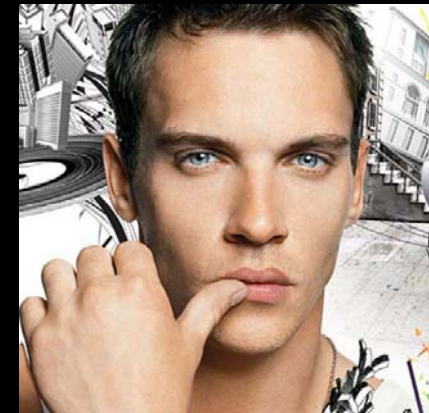


LOS ESTADOS DE ÁNIMO NO SUELEN VERBALIZARSE, PERO SE PERCIBEN GESTUALMENTE. (INCLUSO A VECES SE NIEGAN... "¿yo de mal humor?")

COMUNICACIÓN NO VERBAL

- *¿De qué consta la comunicación no verbal?*

APARIENCIA FÍSICA



LENGUAJE CORPORAL

Posición adecuada...evitar movimientos bruscos y constantes y una rigidez excesiva.

Según la postura corporal, describiremos el grado de atención e implicación en la conversación.

**RECUERDE QUE EL FEEDBACK CORPORAL MÁS SIMPLE ES ASENTIR
CON LA CABEZA Y SONREIR**

COMUNICACIÓN NO VERBAL

EXPRESIONES FACIALES

Boca y ojos ... intentar no mantener la mirada muy fija en el paciente ni evitar constantemente la mirada (Implicaciones negativas)

LOS OJOS



Cuando la persona que escucha se da cuenta de que su interlocutor **no le mira a los ojos**, interpreta que la otra persona no tiene seguridad en sí misma o en lo que dice; o que, porque se siente superior, le mira por encima.

Una **mirada demasiado prolongada**, puede llegar a ser molesta...espontaneidad!

Varios interlocutores ... **TÉCNICA DEL FARO**

COMUNICACIÓN NO VERBAL

PROXÉMICA



Orden y distancia que queremos dar a nuestra relación

PARALENGUAJE

Características del **habla...CÓMO SE DICE Y NO LO QUE SE DICE**

CINÉSICA

Gestos o movimientos corporales con fin comunicativo. **4 tipos:**

COMUNICACIÓN NO VERBAL

Ilustradores



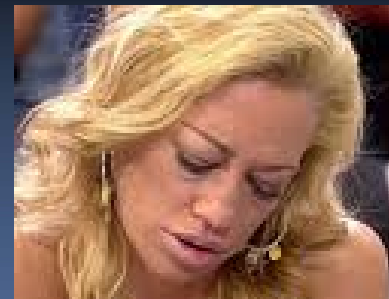
Reguladores



Emblemas



Adaptadores



COMUNICACIÓN NO VERBAL

CONGRUENCIA DE LOS MENSAJES

Verbal-no verbal...cuidado con la **pérdida de credibilidad.**

ACOMPASAMIENTO

Cuando nuestro comportamiento se acompasa con el de nuestro interlocutor se favorece la comunicación florida. **(útil el uso de "muletillas")**



Características entrevistador - VIDEO

**Vídeo modo emocional
básico y avanzado**

3min

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. La entrevista semiestructurada

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

2 partes:

- **Fase exploratoria:** comprender cuál es el problema del paciente, utilizando técnicas que permitan el vaciado de información
- **Fase resolutive:** técnicas para informar y negociar con el paciente de la forma más adecuada, para finalizar con el cierre de la entrevista.

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

2. Fase exploratoria de la entrevista SE

FASE EXPLORATORIA

ENTREVISTA

- Consta a su vez de 7 partes:

1. SALUDO CORDIAL

Inicio de la relación. EMPATÍA.

2. DELIMITAR EL MOTIVO DE CONSULTA

Preguntas abiertas (“¿qué le trae por aquí?”)

30% de los consultantes pueden añadir demandas al final de la entrevista

Escucha activa

FASE EXPLORATORIA

ENTREVISTA

3. RESUMEN PACIENTE

Repasar lista de problemas/patología del paciente y sus tratamientos.

4. APOYO NARRATIVO

Obtener **datos específicos** necesarios para establecer la naturaleza del problema.

Habitualmente las personas van al médico más que por el dolor del pecho por el temor a si ese dolor puede ser algo de corazón....

FASE EXPLORATORIA

ENTREVISTA

5. CONTEXTO

- Incorporar a la exploración el contexto **familiar, social y laboral**, sobre todo en determinadas situaciones complejas o en sospecha de problemas psicosociales

6. EXPLORACIÓN FÍSICA

7. ELABORAR Y SINTETIZAR LA INFORMACIÓN

Realizar una hipótesis diagnóstica única o problemas de salud. **PLAN DE ACCIÓN.**

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

3. Fase resolutoria de la entrevista SE

FASE RESOLUTIVA ENTREVISTA

1. ETAPA INFORMATIVA

TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

“Adapte las técnicas a su propio estilo, no su estilo a las técnicas, pero evite que sea la pereza la que le haga desistir de probar nuevas destrezas”

2. ETAPA NEGOCIADORA

FASE DE DIÁLOGO

FASE DE ACUERDO

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

3.1 Fase resolutoria: **TECNICAS PARA INFORMAR**

TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

■ ASPECTOS FORMALES:

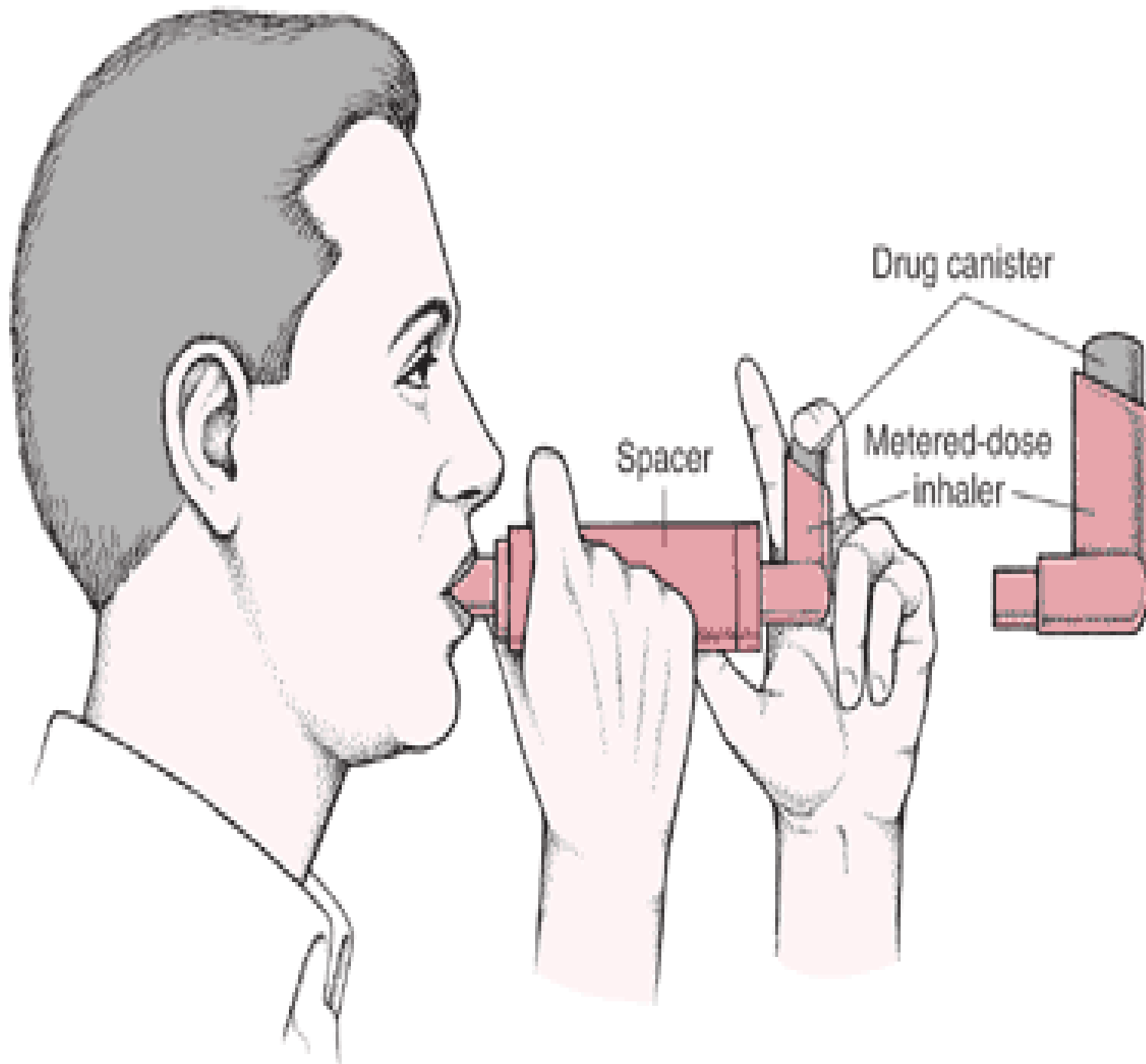
1. Frases cortas y con pausas
2. Vocabulario de bajo contenido emocional
Tumor en vez de cáncer/ Peligroso en vez de maligno
3. Evitar tecnicismos
4. Dicción clara y entonación adecuada
“La voz monótona conduce a la inatención”
5. Complemento visual-táctil
“nota usted la fuerza que hace el esfigmomanómetro en su brazo?, pues esta es la fuerza que debe hacer su corazón para impulsar la sangre”

TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

■ **A TENER MUY EN CUENTA...**

1. Ofrecer información adaptada a cada paciente





TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

4. Averiguar las áreas de interés y expectativas del paciente

“DIRIGIR EL ESFUERZO HACIA DONDE MÁS ÚTIL PUEDA SER”

5. Informar de la naturaleza del problema

“TÉCNICA DE LA EJEMPLIFICACIÓN”

TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

6. Procurar la participación

“BIDIRECCIONALIDAD” (¿me sigue?) “FALSA
BIDIRECCIONALIDAD” (¿me sigue, verdad?)

“EVITAR MONÓLOGOS!!”

TÉCNICAS PARA INFORMAR AL PACIENTE

7. Hacer una “venta” adecuada de la opción terapéutica escogida. Crear confianza
“ASERTIVIDAD”

8. Explicar el tratamiento y la evolución previsible

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

3.2 *Fase resolutoria:* CUMPLIMIENTO TERAPEÚTICO

FASE RESOLUTIVA DE LA ENTREVISTA

- **EDUCAR Y MOTIVAR PARA LA ADHERENCIA Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO**

TAREAS	TÉCNICAS
DETECTAR ERRORES	PREGUNTAS FACILITADORAS. MÉTODO DE LA BOLSA.
PRIORIZAR LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS	INTRODUCIR LOS MEDICAMENTOS NO VITALES EN UNA SEGUNDA FASE.
APOYARSE CON ENFERMERÍA	LEGITIMAR Y PRESTIGIAR EL TRABAJO DEL ENFERMERO E INVITAR AL PACIENTE A ACUDIR A SU CONSULTA.
SIMPLIFICAR AL MÁXIMO LOS REGÍMENES TERAPÉUTICOS	ESCOGER LAS FÓRMULAS RETARD. ELEGIR LAS MISMAS HORAS PARA LAS TOMAS.
APLICAR TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN	INTRÍNSECA/EXTRÍNSECA ALABAR PEQUEÑOS LOGROS

Técnicas para informar al paciente - VIDEO

Vídeo informando al paciente

5 min

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

3.3 *Fase resolutoria:* TECNICAS DE NEGOCIACIÓN

FASE RESOLUTIVA: ETAPA NEGOCIADORA

FASES:

- **FASE DE DIÁLOGO:**

INTERCAMBIAR OPINIONES Y RECONDUCCIR
IDEAS

- **FASE DE ACUERDO:**

ALCANZAR ACUERDOS FINALES

FASE RESOLUTIVA: ETAPA

NEGOCIADORA

OBJETIVOS:

- Reconocer el derecho del paciente a participar y opinar sobre su proceso asistencial
- Desarrollar una exploración de las creencias del paciente, intentando encontrar los aspectos positivos y sugerencias aprovechables. Respetar las últimas decisiones del paciente
- Desarrollar técnicas de negociación aun en situaciones en que creamos poco justificadas las opiniones del paciente

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

- Derecho del paciente que nadie niega, en la teoría.
- Lo entendemos como muestra de desconfianza
- Supone un acto de modestia

VENTAJA
**Compartir la responsabilidad
con el paciente**

FASE RESOLUTIVA: ETAPA NEGOCIADORA

■ FASE DE DIÁLOGO:

ENUNCIANCIÓN DE PROBLEMAS	“USTED TIENE UN RESFRIADO COMÚN”
CESIÓN REAL/ INTENCIONAL	“ME PARECE BIEN HACERLE UNA RX COMO USTED SUGIERE” “VAMOS A ESPERAR UNOS DÍAS A VER COMO RESPONDE AL TTO”
RECONVERSIÓN DE IDEAS	“TOMAR PASTILLAS NO ES UN PROBLEMAS, LO QUE SI LO ES, ES NO TENER LA TA BIEN CONTROLADA”
RECONDUCCIÓN POR OBJETIVOS	EVITAR DISCUSIONES POR RETRASO EN ENTRAR EN LA CONSULTA Y CENTRARSE EN EL MOTIVO DE CONSULTA

FASE RESOLUTIVA: ETAPA NEGOCIADORA

▪ FASE DE ACUERDO:

DOBLE PACTO

"YO CONSIDERARÉ SU PUNTO DE VISTA Y LE HARÉ UNOS ANÁLISIS, PERO USTED TENGA EN CUENTA QUE SI ESTÁN BIEN, PUEDE QUE EXISTA UN ASPECTO EMOCIONAL EN SUS SÍNTOMAS"

PARÉNTESIS

"TODAVÍA NO LE CONOZCO LO SUFICIENTE PARA OPINAR" " DE MOMENTO NO LE PONDRÉ ESTE TTO HASTA QUE NO HAYA ESTUDIADO MÁS SU CASO"

DISCO RAYADO

"LO SIENTO, PERO ESTA RECETA NO TE LA PUEDO HACER" BIS

PROPUESTA DE NUEVA RELACIÓN

"SIN SU CONFIANZA NO PUEDO SEGUIR SIENDO SU MÉDICO"

El cierre de la entrevista

FASE DE CIERRE DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

- También llamada **RED DE SEGURIDAD O TOMA DE PRECAUCIONES**
- Advertir de posible **EVOLUCIÓN DESFAVORABLE** (Ej: "Si notara que estas molestias aumentan, no dude en volver a visitarme".)
- Introducir **estrategias** en nuestros hábitos de trabajo para dejar el menor hueco posible a un error diagnóstico.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

“Un buen entrevistador no nace, sino que se hace a sí mismo en un proceso continuo de autocrítica”



BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- BORRELL I CARRIÓ F. Manual de Entrevista Clínica, Barcelona, Mosby/Doyma Libros, 1989.
- JESUS VAZQUEZ. Taller práctico Relación médico paciente. 2004. (laboratorios Pfizer)
- SIMPSON M, BUCKMAN R, STEWART M, MAGUIRE P, LIPKIN M, NOVACK D et al. Comunicación médico-paciente: el informe del consenso de Toronto. Br Med J (Ed. esp.) 1993; 8: 40-44.
- ABREU GALÁN MA. Denuncias y prevención. Med Clin (Barc) 1994; 103: 543-546.

BIBLIOGRAFÍA

- HAMPTON JR, HAURRISON MJ, MITCHELL JR, PRICHARD JS, SEYMOR C. Relative contributions of history-taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. Br Med J 1975; 2: 486-489.
- LAZARUS AA. Terapia conductista. Técnicas y perspectivas. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- CASTRO GÓMEZ JA, QUESADA JIMÉNEZ F, CARRILLO A, CLAVERO P, NOGALES FERNÁNDEZ F. Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. Aten Prim 1996; 18. 399-402.

BIBLIOGRAFÍA

- PENDELTON D, HASLER J. Doctor-Patient Communication. Theory and Practice Academic press, London 1983.
- MAGIRE GP, RUTTER OB. Talking to patients. Some problems met by medical students. Br J Med Educ 1976; 8: 17-23.
- PRADOS CASTILLEJO JA. Importancia de la relación médico-enfermo y la entrevista clínica en el cumplimiento del tratamiento. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1992; 19: 209-216
- MARISA LOPEZ GIRONÉS. Comunicación médico paciente en entrevista clínica. Habilidades de comunicación en la entrevista clínica. MSD. 52-55. 2007.