

LA ENTREVISTA CLÍNICA EN EL MÉTODO CLÍNICO PODOLÓGICO

Isidoro Espinosa Moyano¹, María Reina Bueno², Paz Alarcón Doblas³, Aurora Castro Méndez⁴, Raquel Pastor Ortega⁵.

1. Podólogo. Profesor titular de la Universidad de Sevilla.
2. Podóloga. Doctora por la Universidad de Sevilla. Profesora Sustituta Interina del Departamento de Podología. Universidad de Sevilla
3. Diplomada en Enfermería. Podóloga. Becaria del Área Clínica de Podología en la Universidad de Sevilla
4. Podóloga. Doctora por la Universidad de Sevilla. Profesora asociada al Departamento de la Universidad de Sevilla.
5. Podóloga.

CORRESPONDENCIA

Isidoro Espinosa Moyano
Facultad de Enfermería,
Fisioterapia y Podología
C/Avicena, s/n. Sevilla

RESUMEN

En este artículo se resalta la importancia de la entrevista clínica en el contexto

del Método Clínico Podológico y se analizan los principales aspectos a tener en cuenta como las bases teóricas de la comunicación aplicables, la comunicación verbal y no verbal y los elementos complementarios como el espacio físico y su dotación, la imagen personal o la historia clínica. Tiene como objetivo ofrecer una guía práctica en esta cuestión y se ha propuesto a partir del análisis de la literatura sobre el tema y de la experiencia clínica de expertos.

PALABRAS CLAVE

Entrevista clínica, método clínico, comunicación.

ABSTRACT

This paper highlights the importance of the clinical interview in the context of the Clinical Method Podiatry and analyzes the main aspects to consider, as the theoretical basis of the applicable communication, verbal and non-verbal communication and complementarities, as physical space and its endowment, personal image or history. This aims to provide a practical guide on this issue and has been proposed based on the analysis of relevant literature and the clinical experience of experts.

KEY WORDS

Clinical interview, clinical method, communication.

INTRODUCCIÓN

La entrevista clínica es el componente del Método Clínico Podológico que permite la comunicación con el paciente durante su asistencia. Es un elemento fundamental sin el cual sería difícil llevar a cabo la atención y requiere unas habilidades por parte del profesional que han de ser identificadas, comprendidas y adquiridas. Una entrevista clínica eficiente posibilita la implementación del Método Clínico Podológico, mejora los resultados en salud, aumenta la satisfacción del paciente, la adherencia terapéutica, evita conflictos asistenciales y legales y predispone a su buena evolución. Además, permite poner en valor al podólogo como especialista del pie ante la comu-

nidad sanitaria y la sociedad.

OBJETIVO

El objetivo básico de este trabajo es proporcionar una guía eficaz para la realización de una entrevista clínica eficiente, enmarcada en la implementación del Método Clínico Podológico, que permita los siguientes objetivos parciales:

- Obtener información clínica útil.
- Establecer una buena relación con el paciente. (Foto 1).
- Resaltar el papel del podólogo como especialista del pie.



Foto 1. La primera impresión es importante.

BASES TEÓRICAS

La comunicación es la habilidad clínica más extensamente utilizada⁵. Hoy día la entrevista es objeto de investigación científica y de enseñanza, pues la forma de comportarse de los profesionales puede transformarse y mejorar, perdurando estas modificaciones a lo largo de los años de ejercicio profesional¹.

Proveniente de la Teoría de la Comunicación, aceptamos varios axiomas que son aplicables a este capítulo a título de fundamentación teórica. Nos basamos en los postulados de Bougnoux.

1. Es imposible no comunicarse.
2. Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación.
3. Las personas interpretan lo que ocurre, básicamente ordenando los hechos en secuencias coherentes, pero necesariamente arbitrarias, porque expresan una perspectiva personal.

Hay que considerar también las interferencias de la comunicación:

Llamamos interferencia cognitiva a la incapacidad del paciente para expresarse de manera comprensible. La interferencia social se da por ejemplo cuando existe una diferencia socio-cultural importante entre la familia y el profesional de la salud, o cuando existe una barrera lingüística⁷.

CONTEXTO

Se analiza la entrevista clínica dentro del Método Clínico Podológico Abreviado.

En la primera parte de la aplicación del Método, la entrevista clínica constituye el medio principal del acto asistencial, desarrollándose la presentación, la filiación y la anamnesis, tomando aquí más importancia la adquisición de datos del paciente por parte del podólogo. (Foto 2).

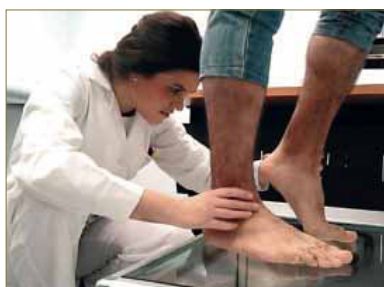


Foto 2. La entrevista clínica se enmarca en el Método Clínico Podológico, compuesto básicamente de Estudio, Diagnóstico y Tratamiento.

En un segundo tiempo se sigue manteniendo esta acción comunicativa simultaneándola con otras actividades manipulativas, como la exploración y la quiropodia, si ésta se precisa⁶. En esta fase se acentúa la función explicativa, prescriptiva y motivacional del podólogo hacia el paciente.

METODOLOGÍA

Para elaborar este artículo se ha realizado una extensa búsqueda bibliográfica sobre la entrevista clínica tanto a nivel podológico como médico. Cabe destacar que prácticamente no existe literatura podológica sobre este tema, motivo por el que se ha decidido tratar la cuestión. Gran parte del trabajo se basa en la experiencia clínica de los autores, en la adaptación de las técnicas de otros profesionales y en la observación directa e indirecta de entrevistas clínicas realizadas por otros compañeros.

ASPECTOS BÁSICOS ANALIZADOS

El buen desarrollo de la entrevista clínica guarda relación con una serie de aspectos que conviene analizar por separado.

• Espacio físico.

Para el buen resultado de la entrevista clínica es importante, además de las habilidades comunicativas, el entorno en el que desarrolla la actividad y las características del espacio utilizado. La primera condición es la adecuación ergonómica de la estancia, del mobiliario, de la ventilación y de la iluminación. En general, el espacio debe ser suficiente, el mobiliario cómodo y funcional, el aire ambiental convenientemente renovado y la luz suficiente para ver los detalles sin que sea nociva visualmente.

Como en cualquier espacio sanitario, la higiene debe ser escrupulosa, procurando además que este hecho sea evidente.

Debe diferenciarse el espacio dedicado a la entrevista clínica inicial del resto de las actividades (exploración, quiropodia, etc). Lo ideal es que se disponga de un despacho para esta función. De no ser posible, se podría usar el gabinete común pero es muy importante que esa estancia cuente con una parte destinada exclusivamente para la entrevista. Allí se sentarán paciente y podólogo y se llevará a cabo la anamnesis. Este acto es esencial porque, además de su utilidad directamente terapéutica, tiene una función simbólica ya que refuerza la imagen del podólogo como especialista clínico.

• Mobiliario imprescindible.

Se necesita al menos una mesa de escritorio.

Debe contar con un sillón para el podólogo, preferentemente giratorio, de respaldar alto y de buena presencia, que pueda elevarse a voluntad. Esto permitirá que la altura a la que se sitúe la visión del profesional sea al menos la del paciente.

Deben haber dos sillas o sillones confidente (una para el acompañante) cómodas y funcionales.

Pueden colocarse algunos elementos decorativos pero deben dificultar la higiene propia de un ámbito

clínico. Son adecuados los títulos académicos enmarcados (conviene no abusar), las láminas de imágenes podológicas o alguna otra alusiva a la actividad. No se deberían tener macetas con plantas orgánicas por riesgo de contaminación.

• **Historia clínica.**

Tiene la doble función de servir de registro de los datos del paciente (tanto en la primera consulta como en su evolución) y como guía de la aplicación del Método Clínico Podológico.

Es de bastante utilidad el incorporar en nuestra historia clínica una recopilación de imágenes, ya que en ciertos tratamientos nos va a ayudar en la evolución de la patología. Hay que recordar que la historia es un documento confidencial de carácter legal y que la base de datos que constituye el conjunto de las historias debe estar registrada en la Agencia Española de Protección de Datos, y lógicamente cumplir con la ley de Protección de Datos, que hace especial hincapié en la confidencialidad, la no transferibilidad y la custodia de los mismos. Esto es aplicable tanto a los formatos en papel como en los electrónicos⁷.

• **Imagen personal del podólogo: atuendo y estilismo.**

El podólogo debe considerar su atuendo e imagen personal por dos motivos. Asegurarse de que cumple con los requisitos de higiene en un ambiente sanitario y ofrecer un aspecto que lo identifique con un profesional de la salud de alta cualificación profesional. Ha de vestir pijama clínico de corte sencillo y fácil limpieza. Pudiendo llevar encima una bata clínica que por un lado aumenta la protección y resalta la imagen profesional del podólogo. El uso solo de bata encima de la ropa ordinaria debe estar limitado a una breve visita al área clínica y se llevará totalmente abrochada. Están totalmente contraindicados las corbatas u otros complementos que cuelguen o sobresalgan.

El calzado, específico de uso clínico, que será fácilmente desinfectable.

El cabello largo estará recogido en un moño, cola o trenza. No se usarán complementos ornamentales que dificulten el lavado de manos y aumentan el riesgo de infección cruzada⁴.

A estas medidas se añadirán todas las que la disciplina sanitaria y el sentido común aconsejen.

• **Lenguaje no verbal.**

La comunicación no verbal se establece en todo momento desde que el paciente entra en la consulta. Éste puede ser la clave para un buen diagnóstico¹⁴. Es fundamental establecer una buena relación entre el profesional de la salud y el paciente, que repercutirá de manera positiva en el éxito del tratamiento aplicado. Es importante mantener durante toda la entrevista clínica un clima entre el paciente y el podólogo de atención, calidez, empatía, respeto, apoyo^{5, 14}.

La comunicación no verbal tiene diferentes componentes: la proxémica, la quinésica, el paralenguaje y la escenografía¹.

- La proxémica trata de cómo utilizan el espacio los interlocutores. En la consulta de podología suele mediar la mesa.
- La quinésica incluye la gestualidad y expresiones faciales, calidad y cantidad de movimiento.

En el ámbito clínico tiene relevancia los signos de atención y las muestras de cortesía. (Foto 3).



Foto 3. La cordialidad denota alto nivel sociocultural y facilita la interacción.

- El paralenguaje consiste en la minuciosidad en la pronunciación de las palabras. Son importantes el tono y el énfasis en lo que se habla.
- Y, por último, la escenografía o espacio propio, en este caso, los símbolos del entorno como los títulos colgados en la pared.

Las características fundamentales que debe desarrollar un buen entrevistador son: la calidez, la proximidad afectiva, el respeto, la baja reactividad, la capacidad de escucha, la empatía, la asertividad y la paciencia¹. Para todo esto tendrá mucho interés la actitud física y mental del podólogo, que debe ser cercana y a la vez transmitir autoridad e interés⁸. (Foto 4).



Foto 4. El profesional debe mostrarse asequible al paciente.

Un buen entrevistador debe siempre escuchar con atención y mirando siempre al paciente a los ojos. Debe de adoptar una actitud de escucha activa, se trata de adoptar una posición abierta y permitir que el paciente pueda exponer el problema sin interrumpirle precozmente, ni realizar conclusiones prematuras^{8, 9}. Así mismo, debe mantener un talante empático hacia el paciente y facilitarle que exprese cuáles son sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y cómo afecta la enfermedad a su vida⁹.

La actitud del entrevistador facilita o dificulta la comunicación durante la entrevista. Ello supone una disposición a recibir la comunicación del paciente y se traduce en manifestaciones físicas en forma de posturas, gestos, movimientos, miradas, expresiones faciales, tono, volumen o el ritmo de la voz o de la respiración⁸. (Foto 5).



Foto 5. El profesional debe usar los recursos necesarios para comunicarse con el paciente, sin renunciar a un lenguaje correcto.

Según el trabajo publicado por Blanco y colaboradores en 2002, los errores más frecuentes detestados en la elaboración de la entrevista clínica fueron: no dar tiempo al paciente a responder 80%, no aprovechar las emociones del paciente para aumentar su empatía 28,3%, control excesivo de la entrevista 26,6%².

El lenguaje no verbal del paciente nos transmite una gran cantidad de información, tanto de su estado de ánimo como de la actitud con la que se enfrenta al podólogo. Debemos de tener en cuenta la apariencia general y el grado de autocuidado del paciente, que nos dará información útil sobre el diagnóstico y el tratamiento más adecuado. También son importantes las reacciones neurovegetativas (sudoración, rubefacción, palidez...) pueden ser informantes del estado emocional del paciente⁸. (Foto 6).



Foto 6. La actitud gestual del profesional debe sugerir su alta competencia profesional.

En la práctica existen otros datos que percibimos de forma inconsciente, como pueden ser: la forma de expresarse, los modales, la forma de vestir etc., estos nos influyen de tal manera que pueden hacernos tener reacciones emocionales que nos harán tratar a nuestros pacientes de distintas maneras^{8, 14}.

• Lenguaje verbal.

Es el elemento fundamental de la interlocución y permite obtener información del paciente al podólogo (historial) y del podólogo al paciente (procedimientos, patologías y tratamientos). Hay que considerar tanto el contenido de la comunicación (que se dice) como el continente de la misma (cómo se dice). Con respecto al contenido, qué se dice, conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones.

- Para que cumpla su función ha de ser entendible, y para ello, primeramente ha de ser audible.
- En su interlocución con el paciente, el podólogo ha de tener en cuenta el vocabulario manejado. En general, debe ser un lenguaje rico y preciso que facilite la comprensión de sus preguntas o comentarios y denote el elevado nivel de instrucción que se espera de un profesional de alta cualificación. Este uso será compatible con un trato acogedor hacia el paciente. Puede utilizar términos clínicos siempre que seguidamente se traduzcan por sinónimos más comunes.
- Las fórmulas de cortesía deben estar presentes y hay que evitar siempre que sea posible el tuteo pues es necesario reforzar la autoridad bien entendida del podólogo que aumente la confianza del paciente⁶.

En relación a la forma de usar la voz, hay una serie de recursos lingüísticos que conviene tener en cuenta para aumentar la eficacia de la comunicación³.

- Un tono de voz más grave y un ritmo más pausado se relacionan con una personalidad reflexiva.
- Un acento neutro, no muy condicionado por los localismos, se identifica más con una persona culta.
- Un habla con inflexiones en la voz, no monótona, capta mejor la atención. Esto incluye el uso de las pausas, que enfatizan los contenidos esenciales de la comunicación.
- Un volumen no muy alto se relaciona más con personas de mayor instrucción. Hay que tener en cuenta posibles déficit auditivos del paciente.

Una inteligente adecuación de lo que se dice y cómo se dice posibilita una interlocución más eficaz¹².

Pasos esenciales para iniciar una relación terapéutica.

- Estudie previamente la historia clínica u otra información del paciente si la tiene.
- Trate de hacer de los acompañantes sus aliados.
- Mantenga una atmósfera cordial y empática durante la entrevista.
- Muéstrese atento con el paciente, especialmente al principio de la entrevista. Use el contacto visual.
- Los pacientes agradecen tener cierto grado de decisión durante la entrevista, por ejemplo, decidir entre dos alternativas terapéuticas. (Foto 7).



Foto 7. El profesional debe concretar la información suministrada por el paciente.

- Identifique claramente la demanda asistencial del paciente.

Errores que hay que evitar.

- Tutear a los pacientes de mayor edad, sobre todo al inicio de la entrevista: emplee gestos de cortesía.
- Dispensar un trato brusco, impersonal, hostil o culpabilizador.
- No concretar el motivo de consulta o darlo por obvio en el inicio de la entrevista: obtener información clara.
- En la fase de inicio, previa a una relación de confianza, recordar hechos luctuosos.
- Mostrar curiosidad inapropiada: distinguir entre la información clínicamente relevante y la que no lo es. No obstante, hay que conocer las circunstancias limitantes del paciente (biológicas, psicológicas y sociales) que puedan condicionar el tratamiento.
- Eludir los aspectos psicológicos del paciente: a veces el motivo de la consulta está desencadenado por la necesidad de ser escuchado.
- Focalizar la entrevista, no considerando los distintos aspectos biopsicosociales del paciente: no se puede centrar el problema solo en la patología específica del pie.

- Tendencia a suponer datos que no han sido comprobados, dándolos como válidos: Hay que evitar ser demasiado intuitivo¹⁵.

Control del tiempo.

Una cuestión fundamental para implementar con éxito de manera habitual el Método Clínico Podológico y, dentro de él la entrevista clínica, es la necesidad de combinar la idoneidad de la información con el tiempo disponible. Por lo tanto, la entrevista clínica es una entrevista dirigida donde el paciente contesta de manera abierta a las cuestiones planteadas¹¹.

Cuando el paciente se extiende más de lo que permite el tiempo disponible, un recurso es interrumpirlo en alguna pausa de su discurso haciendo un resumen de lo que ha dicho para que nos lo confirme y seguir con otro apartado.

Uso del humor.

El humor, utilizado en su justa medida, al inicio de la entrevista puede facilitarnos la toma de contacto con el paciente ayudándonos a relajar la posible tensión del primer encuentro.

Su uso correcto favorece la fluidez comunicativa, reforzando la conexión simpática y fomentando la empatía, siendo esto tan imprescindible para una buena entrevista clínica y por consiguiente una buena historia clínica. No debe menoscabar la imagen profesional del paciente¹³. (Foto 8).



Foto 8. La formalidad de la entrevista no debe excluir algún momento de distensión.

La figura del acompañante.

Esta figura es fundamental en muchos casos, bien por las dificultades comunicativas del paciente (niños pequeños, disfuncionales psíquicos) o por la influencia que pueden ejercer sobre este.

La interacción entre paciente-podólogo pudiendo ser interferida tanto positiva como negativamente. A veces toman la palabra pasando de ser acompañantes a representantes y suplantar al paciente, convirtiéndose en el portavoz.

A veces viene incentivado por ser este quien abona la consulta, sintiéndose autorizado a tomar decisiones¹³.

CONCLUSIONES

El éxito en la práctica profesional precisa de una comunicación eficaz entre podólogo y paciente. Sin esta buena interrelación, el acto podológico no es efectivo pues las simples maniobras terapéuticas no son suficientes por sí mismas. En el proceso de la entrevista clínica hemos de tener en cuenta los factores analizados, como la comunicación verbal y no verbal y el contexto material (espacio, mobiliario, historia) y desarrollar habilidades comunicativas que den consistencia al Método Clínico Podológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arroba Basanta ML. Taller de entrevista clínica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Supl. 2012;(21):105-11.
2. Blanco MA, Hernández O, Moreno MA, Bosch RI, Suárez B. Errores cometidos por residentes de Medicina Interna bajo observación directa. *Rev Cubana Med Milit* 2002;31(2):104-109.
3. Briz A. El español coloquial: situación y uso. Madrid: Arco Libros, S.L; 2010.
4. Calderera-Castellanos G, Nieto-Blanco E, Leda-García P, Pargaña-Rodríguez A. Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales. *Index de Enfermería* 2010;19(4):259-263.
5. Dordevic V, Bras M, Brajkovic L. Person-centered medical interview. *Croat Med J* 2012 Aug;53(4):310-313.
6. Espinosa-Moyano I, Limón-Pérez D, Reina-Bueno M, Pabón-Carrasco M, Pastor-Ortega R. Método clínico podológico básico adaptado a pacientes susceptibles de tratamiento quiropodológico. *Rev Esp Podol* 2013;24(1):14-18.
7. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado de 14 de diciembre de 1999.
8. López M. Habilidades de comunicación en la entrevista clínica. *El Médico Interactivo* 2007 19-1-2007:51-55.
9. Martínez A, Fernández R, Medina F, Raposo I, Chouza M. Habilidades comunicacionales en la entrevista clínica. *Fisioterapia* 2002;24(2):90-96.
10. Matisu G, y otros. Psicología de la comunicación humana. : Lumen; 1993.
11. Pascual P, Induráin S. Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. *ANALES Sis San Navarra* 2001;Sup. 2(24):15-22.
12. Rodríguez-Bravo A. Propuestas para una modelización del uso expresivo de la voz. *ZER* 2002(13):157-175.
13. Salvador V, Mocián C. Primera relación entre paciente y profesional de la salud: rituales de interacción y estrategias discursivas en la entrevista podológica. Available at: http://www.clunl.edu.pt/resources/docs/revista/n3_fulltexts/3z3%20vicent%20salvador.pdf
14. Sarlé M. La entrevista diagnóstica en adolescentes. Available at: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista_diagnostica_con_el_adolescent.pdf
15. Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Bcn.Semfyc;2004:87-90.