

Entrevista clínica: ¿se presentan los médicos de nuestro hospital?

Sara Muñoz Alonso*, Victoria Palomar Calvo**, Layla Mustapha Abadie***, Elena Muñoz Alonso^{1*}, Manuela Mateos Andrés^{2*}, Lucía Fuentes Pardo^{3*}, Luis Miguel Palomar Rodríguez^{4*}, María Montserrat Chimeno Viñas^{5*}.

**Médico Interno Residente. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

** *Médico Interno Residente. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

*** *Médico Interno Residente. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

^{1*} *Médico Interno Residente. Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia (España).*

^{2*} *Licenciado Especialista Sanitario. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

^{3*} *Licenciado Especialista Sanitario. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

^{4*} *Licenciado Especialista Sanitario. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

^{5*} *Licenciado Especialista Sanitario. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Sara Muñoz Alonso: smunozal@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: determinar si en el Hospital Virgen de la Concha los médicos especialistas se presentan al inicio de la entrevista.

Material y métodos: estudio observacional descriptivo. Se realizó una pequeña encuesta a los pacientes y médicos elegidos aleatoriamente de las plantas de Medicina Interna, Neumología y Aparato Digestivo del Hospital Virgen de la Concha.

Resultados: se realizó la encuesta a 30 pacientes y/o familiares de los cuales el 53% conocían el nombre del médico y el 70% a cargo de qué servicio se encontraban. Con respecto a los profesionales sanitarios, el 60% reconocen que siempre aclaran su nombre y especialidad a la que pertenecen.

Conclusiones: a pesar de que el 60% de los médicos reconocen que se presenta en el momento inicial de la entrevista clínica, tan sólo el 50% de los pacientes y/o

familiares saben cómo se llama el doctor que lleva su proceso. Sin embargo, refieren que sí serían capaces de identificarlo el 100%.

PALABRAS CLAVE

Relación médico-paciente. Entrevista clínica. Presentación. Comunicación verbal.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la relación médico-paciente un pilar básico es la comunicación que se desarrolla durante el proceso asistencial. Dentro de ella se encuentra la entrevista

clínica, iniciándose la misma saludando al paciente, siendo recomendable dirigirnos a él/ella por su nombre, y posteriormente se procede a la presentación del profesional [1,2].

Se estima que un médico realiza entre 86.000 y 120.000 entrevistas clínicas durante su carrera profesional. Ésta es básica para el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y la satisfacción por parte del paciente de la atención percibida. El éxito de dicha entrevista reside en una buena calidad en la comunicación médico-paciente [3]. Hay una serie de habilidades en la comunicación que se pueden ir adquiriendo durante el proceso de formación y que definen a un buen profesional: empatía, calidez, cordialidad, respeto, concreción, asertividad, autenticidad y contención emocional [3,4].

Todo este proceso se asume que se adquiere por aprendizaje pasivo, a partir del modelo que desarrolla el docente en su comunicación con los pacientes [5]. Por dicho motivo, nos propusimos determinar si los licenciados especialistas del Hospital Virgen de la Concha se presentaban al inicio de la entrevista clínica, así como evaluar si este proceso de comunicación es efectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal los días 7 y 8 de julio del 2016. El primer día se realizó una pequeña encuesta a los pacientes y/o familiares (encuesta 1) y al día siguiente a los licenciados especialistas de dichas plantas (encuesta 2).

La población objeto de estudio son 30 pacientes elegidos de forma aleatoria de la planta de Neumología, Medicina Interna y Aparato Digestivo del Hospital Virgen de la Concha (Zamora) y 18 licenciados especialistas de dichas plantas.

Los datos recogidos de la encuesta 1 fueron si conocían o no el nombre del médico que llevaba su proceso y el servicio al que pertenecían; y los datos de la encuesta 2 si se presentaban al inicio de la entrevista clínica.

RESULTADOS

Encuesta 1

Se realizó la encuesta a un total de 30 individuos (pacientes y/o familiares): 16 (53%) sí sabían el nombre de su médico y 14 (47%) no; el 100% de los encuestados reconocen que serían capaces de

identificarlo; 21 (70%) sabían el servicio al que pertenecían y 9 (30%) lo desconocían.

Encuesta 2

De los 18 Licenciados especialistas, 10 eran de Medicina Interna, 4 de Digestivo y 4 de Neumología. Los resultados que se obtuvieron de forma general fueron: sí se presentan el 72%, no se presentan el 17% y a veces no se presentan el 11%. Analizando por subgrupo de especialidad, sí se presentan el 70% de internistas, el 75% de neumólogos y el 75% de digestólogos.

CONCLUSIONES

La entrevista clínica es fundamental a lo largo de toda la vida profesional de los médicos. Muchas facultades carecen de formación específica, asumiendo que es suficiente con el aprendizaje pasivo a través de los docentes.

Con estas pequeñas encuestas, se pone de manifiesto que, aunque la mayoría de los médicos (72%) sí reconocen que aclaran su nombre en el momento de la primera entrevista clínica, tan sólo poco más de la mitad (53%) de los pacientes y/o familiares lo recuerdan, si bien el 100% serían capaces de reconocerlo si lo ven. Aunque la diferencia es muy discreta, según la encuesta, los internistas son los que menos se presentan.

Esta alteración en la comunicación médico-paciente puede ser debido a dos motivos. El primero de ellos, que sí se realiza la entrevista de forma adecuada (sí se presenta el médico) pero por otra causa la información no es percibida. Puede deberse a diferentes factores como la hipoacusia o deterioro cognitivo del paciente (poco probable, ya que se aceptaba que fuera el paciente o el acompañante el que dijera cómo se llamaba el médico) o bien que la información no es procesada de forma adecuada. El proceso de ingreso supone, en la mayoría de las ocasiones, un estrés psíquico que puede ocasionar una falta de retención de la información transmitida. El segundo motivo es, en teoría, modificable, ya que sería debido a que en realidad el médico no se ha presentado.

En el caso de los internistas, las características de los propios pacientes (de más edad, con más pluripatología) es lo que puede explicar la discreta diferencia en el porcentaje de presentación respecto a otros especialistas.

Este estudio tiene limitaciones, siendo la principal el pequeño tamaño muestral y el diseño

(observacional descriptivo). Sin embargo, aunque los resultados no puedan ser extrapolables, sí nos tienen que hacer reflexionar, sobre todo a los residentes, sobre la importancia que tiene en el quehacer diario una comunicación médico-paciente efectiva y adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borrel i Carrió F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: Semfyc; 2004.
2. Ball JB, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. Anamnesis y entrevista. En: Manual Seidel de exploración física. Barcelona: Elsevier España; 2015. P.1-20.
3. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efecivas? Rev Med Chile. 2010; 138:1047-54.
4. Albert Cuñat V. Entrevista clínica. Semergen. 2000; 26: 297-8.
5. González Olaya HL, Uribe Pérez CJ, Delgado Rico HD. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. Educ Med. 2015; 16 (4): 227-33.