



DOCENCIA - FORMACIÓN

IMPORTANCIA DEL ENTRENAMIENTO PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA DE VALORACIÓN INICIAL: ASPECTOS RELEVANTES

THE IMPORTANCE OF TRAINING IN THE INITIAL ASSESSMENT OF CLINICAL INTERVIEWS: RELEVANT ASPECTS

***Estepa Osuna, MJ., Granados Matute, AE., Barroso Vázquez, M.**

*Enfermeras. Unidad de Coordinación Asistencial. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Palabras clave: Proceso enfermero, valoración inicial, entrevista clínica.

Key words: Nursing Process, Initial Assessment, Clinical Interviews

RESUMEN

La Valoración, primera fase del Proceso Enfermero¹, consiste en la recogida, interpretación y organización de los datos sobre el paciente, la familia y el entorno. Proporciona datos que constituyen la base para las decisiones y actuaciones enfermeras posteriores.²

La bibliografía consultada sobre la práctica enfermera²⁻³⁻⁴ recomienda como métodos para la recogida de datos la observación, la entrevista clínica y el examen físico, destacando la entrevista como el método más importante ya que si tenemos en cuenta las fuentes que utilizamos, paciente, historia clínica y familia, es el paciente la fuente primaria o directa, pasando a constituir fuentes secundarias o indirectas la familia y la historia clínica.

La realización de la entrevista clínica es el primer paso para empezar a cuidar con calidad². No obstante, la calidad y cantidad de datos que obtengamos a través de la entrevista clínica va a depender de la habilidad que tengamos las enfermeras para establecer una relación de confianza, para observar, escuchar y preguntar¹.

ABSTRACT

Assessment, the first stage in the nursing process, consists of the collection, interpretation and organization of particulars about a patient, his or her family and their environment. This will provide us with basic data for future decisions and interventions.

The bibliography on nursing practice consulted recommends some methods for this data collection, such as observation, physical evaluation and clinical interview, the latter being the most important. If we consider our sources of information, i.e. patient, medical record and family, it is the patient the one who constitutes the primary or direct source, medical record and family being secondary or indirect.

The clinical interview is the first step in quality nursing care. Nevertheless, both the quality and the amount of those data obtained will depend on the ability on the part of the nurse to establish a nurse-patient relation based on confidence, on our ability as regards observing, listening to and asking.

INTRODUCCIÓN

El fin que persigue la valoración inicial es incorporar la mirada enfermera a los problemas de salud de los pacientes, contando con sus opiniones y experiencias, sus dudas y temores, es por tanto indispensable la interrelación enfermera-paciente a través de la entrevista clínica.

En cualquier relación, a su vez, es importante llegar a una buena comunicación, para ello habrá que desarrollar una serie de habilidades y estrategias eficaces para conseguir la interacción comunicante/comunicador. En la relación enfermera/paciente, la comunicación es una poderosa herramienta cuando sabemos rentabilizarla, de los datos que obtengamos va a depender lo acertado de los primeros diagnósticos y la adecuación del plan de cuidados a las necesidades de las personas que cuidamos.²

Las habilidades y técnicas de comunicación son nuestra principal herramienta de trabajo, hemos de preguntarnos por lo tanto: ¿somos realmente competentes?²

DESARROLLO

La competencia de la práctica clínica enfermera se basa en la puesta en marcha de los conocimientos que la conforman como disciplina, el desarrollo de habilidades y el fomentar actitudes encaminadas a la recogida sistemática de datos sobre las necesidades del paciente, identificando sus capacidades y limitaciones para ayudarle en la toma de decisiones clínicas y en el proceso de afrontamiento de su enfermedad⁵.

Los conocimientos nos permitirán saber *qué* datos hemos de recoger, las habilidades *cómo* recogerlos y las actitudes *querer* hacerlo. El conocimiento se adquiere, la habilidad se desarrolla y la actitud... la actitud es la base de nuestra actuación ya que constituye aquello que la enfermera piensa, siente y cree sobre su profesión, el hombre, la salud y la enfermedad, es determinante a la hora de considerar la utilidad de nuestras intervenciones y de ahí darnos paso a analizar cómo hacerlo y qué datos recoger. La enfermera habrá de conjugar en definitiva, *utilidad, forma y contenido* a la hora de desarrollar la entrevista clínica de valoración inicial.

Utilidad

La actitud de la enfermera será la que determine la utilidad o conveniencia de realizar una valoración en profundidad o el hecho de aceptar como mero trámite la cumplimentación de un registro. Creemos que la utilidad o necesidad queda asentada tras varios años de experiencia, ya sea visto como beneficio para el paciente (personalización, individualización o calidad en la atención) o para la propia enfermera.

Forma

En relación a la forma, habrá que diferenciar el ámbito clínico de otros espacios de actuación por la relación de confianza que se debe establecer entre enfermera y paciente como requisito necesario para conseguir el objetivo último del proceso enfermero, así lo manifiesta L. Carpenito⁶:

“El PE es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el paciente y la familia para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del paciente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud”.

Es importante incluir ciertos aspectos del paciente en el desarrollo formal de la entrevista respecto al lenguaje verbal y no verbal para que exista una comunicación efectiva⁵.

Podríamos destacar por parte del entrevistado⁷:

La Subjetividad: sus respuestas estarán teñidas, sobre todo los datos subjetivos, por su propio punto de vista.

La Imagen: algunas respuestas podrán comprometer la imagen que podamos hacernos del paciente, si esto le preocupa podremos encontrarnos con respuestas falseadas. Por ello hemos de prestar atención a situaciones como aquella en la que el paciente se declara ex-fumador sin serlo, al que padece un duelo disfuncional o ese otro que esconde una somatización. Porque en la entrevista no sólo hablan las palabras, sino también los gestos, las expresiones del rostro, los movimientos de las manos, la luz de los ojos y el timbre de las voces.

Y como más importante:

La falta de empatía: Sólo si el paciente está relajado y confía en el profesional, podremos obtener un nivel de respuestas fidedigno. Se trata de ofrecer al paciente la oportunidad de explorar lo que puede ser su preocupación más sustancial.

Una pregunta importante y clave para entender y aproximarse a lo que el paciente nos está comunicando es: ¿Cuál es el mensaje clave que me quiere transmitir el paciente?

Por su parte el entrevistador deberá desarrollar una comprensión empática. Ponerse en el lugar del paciente y aceptarlo, tendrá que explicitar su interés por la persona y por la información de la que dispone, debe mostrar signos de comprensión. No debe conducir la entrevista como un interrogatorio y tratará de influir lo menos posible en las respuestas sin hacer ningún juicio de valor. Utilizando en todo momento un lenguaje sencillo y mostrándose atento y relajado durante la conversación.

De todo esto destacamos:

Saber escuchar: Paráfrasis, uso del silencio... no tener prisa en lanzar preguntas y terminar, desterrar la idea de cumplimentar o “rellenar” un registro que han impuesto.

Empatía: Podemos usar las siguientes formulas:

Llamar al paciente por su nombre al principio y final de la entrevista.

Comprensión activa: “entiendo que le sea difícil.....inyectarse la insulina...”

Declarar deseos: “me gustaría que....me describiera cómo fue el dolor...”

Pedir opinión: ¿Qué le parece la dieta de la que estamos hablando?, aunque en realidad no podamos cambiarla.

En definitiva, ser capaces de transmitir con nuestra actitud algo como..... tengo tiempo para usted...me interesa lo que me va a decir....

Igualmente el entrevistador seguirá las etapas para el desarrollo de la entrevista⁸ intentando romper el hielo en el *inicio* (tras la presentación) y optando por una pregunta abierta, ¿Cómo se encuentra?; en el *desarrollo* hemos de permanecer atentos al tiempo, se puede realizar una buena entrevista en 7 u 8 minutos; para el *cierre* volvemos a la pregunta abierta ¿Desea añadir algo más?

Contenido

Teniendo en cuenta la aplicación de la metodología enfermera, la valoración ha de realizarse de forma integral es decir, incluyendo todos los aspectos del paciente: fisiológicos, psicosociales y espirituales. La bibliografía³⁻⁹ nos propone algunas estructuras desarrolladas para la valoración integral del paciente como pudieran ser los patrones de M. Gordon o las necesidades básicas de V. Henderson.

Ello nos va a facilitar la búsqueda de características definitorias (signos y síntomas) de los posibles diagnósticos enfermeros que presente el paciente.

DISCUSIÓN

El guión de entrevista es una herramienta de apoyo al entrevistador que no debe distorsionar el fin mismo de la recogida de datos, ni encasillar las preguntas, sino intentar relacionar y dirigir de manera estructurada las respuestas.

En cualquier caso, sea cual fuere la estructura escogida debemos intentar no seguirla de manera mecanizada, sino reconvertirla según sea el caso en un guión de conversación que abarque todas aquellas necesidades de salud del paciente/ familia, desde una visión integral entendiendo al entrevistado como un ser biosicosocial. Por eso es importante recoger información de todos los patrones o necesidades. Si a criterio de la enfermera la valoración de algún patrón o necesidad no se considera pertinente, ha de reflejarse el motivo. Si los juicios emitidos por la enfermera no se registran, éstos se consideran invisibles y por lo tanto inexistentes.

Si el comienzo de la entrevista es importante, también lo es su final, ya que durante el intercambio de información que se ha producido entre entrevistado y entrevistador existe un pacto que debe dar lugar a un compromiso entre ambos, es el principio para establecer un Plan de Cuidados interactivo paciente/ enfermera.

CONCLUSIONES

La profesión enfermera en su bagaje de conocimientos dispone de herramientas para la realización de la entrevista clínica como primer paso de aproximación a los problemas del paciente. El desarrollo y perfeccionamiento de esta habilidad sólo se adquiere con la práctica. En cada una de nosotras existe ese potencial que nos llevará a comprobar el gran beneficio obtenido frente al poco tiempo empleado.

Para prestar un cuidado integral a nuestros pacientes, habrá de recurrir al empleo del juicio clínico, la integración de creencias y valores de la persona, la reflexión, el pensamiento crítico¹⁰, la intuición, y la aplicación de conocimientos. Este estadio de práctica es lo que K erouac¹¹ denominó "desing" del cuidado y viene a sintetizar un concepto de cuidado integral acorde con lo que la sociedad actual demanda a las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Alfaro- LeFevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª Ed.: Masson. Barcelona 2005.
- 2) Prieto Rodríguez, MªA., Escudero Carretero, M., Gil García, E. y colaboradores. La entrevista Clínica de Valoración Inicial. Guía para la práctica clínica. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2006.
- 3) Luis Rodrigo, MªT., Fernández Ferr n ,C., Navarro Gómez, MªV. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Masson. Barcelona.1998.
- 4) Yyer W.P. et alts. Proceso y diagnóstico de enfermería. Interamericana McGraw-Hill. México 1997
- 5) García Pérez, C., Orgando Díaz, B. Comunicación eficaz para profesionales de la salud. Enferm Cient f. 276-277:31-39. Marzo-abril, 2005.
- 6) Carpenito, LJ. Planes de cuidados y documentación en enfermería. McGraw -Hill. Interamericana. 2ª Ed. Madrid 1995.
- 7) Bimbela Pedrola JL. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2005
- 8) Habilidades en comunicación. Entrevista clínica. Documentos de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en cuidados. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Sevilla 2007.
- 9) Gordon, M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación 3ª Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid.1996
- 10) Alfaro, R. El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. Masson. Barcelona 1997.
- 11) K erouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. El pensamiento enfermero. Masson Barcelona 1996.

ISSN 1695-6141

  COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia