

La entrevista clínica: Herramienta para cuidar

Antonia Pades Jiménez

La entrevista clínica es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión. Se podría decir para valorar necesidades y cuidar a las personas a las que atendemos. Para llevarla a cabo no sólo se precisan conocimientos teóricos y técnicos sobre el proceso de entrevista, sino también habilidades y destrezas sociales y comunicativas para abordar la faceta interpersonal. Estas estrategias y habilidades se adquieren con conocimientos específicos, esfuerzo diario y uso por parte de los profesionales que la utilizan, destrezas que se empiezan a adquirir en la formación básica. Sin embargo, en ocasiones se recurre a la intuición a la hora de entrevistar a nuestros pacientes/clientes, con los errores que ello comporta, en otras se rechaza o evita alegando "falta de tiempo para entrevistar y comunicarnos". En el artículo que aquí se presenta se intenta realizar una revisión, empezando por identificar diferentes definiciones, exponer la finalidad, las características generales y estructura, etapas de las que consta, haciendo hincapié en la preparación del proceso.

Palabras clave: *Entrevista clínica, estrategias de entrevista, habilidades para entrevistar.*

INTRODUCCIÓN

Desde que el/la alumno/a de enfermería empieza a realizar sus prácticas clínicas hasta que se convierte en profesional, necesita aprender la técnica de entrevista clínica. Se trata de un proceso dinámico, flexible y complejo, en el que intervienen múltiples aspectos a considerar. Su finalidad es obtener información fiable y útil para poder planificar los cuidados y atender al paciente/cliente y a la familia, así como conocer a la persona/s a las que va a cuidar. Sin embargo, en ocasiones existe confusión en relación a cómo preparar y realizar esta entrevista, de qué etapas consta, cómo debe finalizar y qué hacer con la información recogida. A continuación se presenta este artículo, cuyo objetivo es presentar una guía para la realización de entrevistas clínicas. Se exponen aspectos como: definición, características generales, finalidad, etapas del proceso, consideraciones al diseñar las preguntas, cómo crear un ambiente terapéutico, hasta el cierre y análisis de la información recogida.

Una **definición** completa y única de la técnica de entrevista es difícil. Una visión simplista equipara a la entrevista clínica a la toma de datos o apertura de historia clínica (1). Sin embargo, la entrevista clínica es eso y mucho más. No se busca únicamente un dato, sino información, es decir, conjuntos de datos situados en un contexto. Revisando la bibliografía (2) encontramos que la primera formulada es de Bingham y Moore (1941): "*La entrevista es una conversación seria, que se propone un fin determinado, distinto del simple placer de la conversación*", Symonds (1949) escribe: "*La entrevista es un método para reunir datos durante una consulta privada o reunión; una persona, que se dirige al entrevistador, cuenta su historia, da su versión de los hechos o responde a las preguntas relacionadas con el problema estudiado o con la encuesta emprendida ...*" Maccoby y Maccoby (1954) la definen como "*un intercambio verbal, cara a cara, entre dos o más personas, una de las cuales, el entrevistador, intenta obtener información de la otra u otras personas*". Más recientemente, Borrell i Carrió (1989) (1) la define como "encrucijada de dos vertientes: relación humana y habilidades técnicas". Saz (1998) (3) dice de la entrevista que "*es la forma en que el paciente/cliente y el profesional sanitario entran en*

relación y se comunican con el objeto de obtener información y procesarla". Corominas (2000) (4) la contempla como "un medio de relación y comunicación entre dos personas, a través de la cual el entrevistador obtiene información de primera mano de la persona entrevistada a través de una serie de preguntas".

Existen diferentes definiciones atendiendo a los distintos enfoques de la entrevista clínica, de ahí la complejidad de elementos que confluyen en ella que la convierten en campo de disputa de psicólogos, sociólogos y semiólogos.(1,5)

Aún a pesar de la multiplicidad de definiciones y enfoques, parece existir un cierto acuerdo en la consideración de una serie de características generales y comunes a toda entrevista: su comunicación verbal y no verbal, cierto grado de estructuración, una finalidad específica, su situación asimétrica, el proceso bidireccional y la adopción de roles específicos por ambas partes (6).

La situación de entrevista supone un proceso de comunicación interactivo, tanto a nivel verbal como no verbal. Esta comunicación es la herramienta básica para la relación interpersonal, y a través de ella se abordan las emociones de los pacientes y se estimulan los cambios comportamentales de los mismos. Por todo ello, es muy importante: a) cuidar tanto el nivel verbal de la comunicación ("la letra") como el nivel no-verbal ("la música"), y b) entrenar, a fondo, el uso de ciertos verbos clave: concretar objetivos, preguntas, escuchar (activamente), empatizar (también activamente), sintetizar, retroalimentar y reforzar. (7)

La entrevista puede adoptar diferentes formas o estructura, así nos encontramos con la entrevista:

- Estructurada: donde las preguntas son formuladas de antemano e incluso restringiendo las posibilidades de respuesta.
- Semiestructurada: en la que existe cierta orientación sobre las cuestiones o temas a tratar, pero tanto el/la entrevistador/a como el/la entrevistado/a poseen libertad para formular las preguntas y respuestas.
- No estructurada o libre: en esta entrevista sólo existen líneas directrices muy generales hacia donde dirigir las preguntas, siendo la propia interacción la que la determina.

La finalidad de la entrevista dependerá de los objetivos planteados por el/la entrevistador/a y del enfoque, así vemos que esta técnica no es exclusiva de ningún profesional, ya que la emplean todos aquellos profesionales de la salud que atienden a personas en problemas diversos.

La finalidad de la entrevista clínica desde la perspectiva de la enfermera es:

- Adquirir información específica y necesaria, tanto a nivel verbal como no verbal, para identificar los problemas de salud. Se realiza durante todo el proceso de cuidados, pero sobre todo al inicio de la relación interpersonal (fase de orientación de la relación de ayuda), permitiendo conocer al paciente/cliente y familia con la que vamos a interactuar (7).
- Facilitar la administración de cuidados de calidad, ya que el profesional de enfermería y el alumno/a tras recoger los datos y convertirlos en información, puede formular diagnósticos enfermeros y planificar las actividades en base a ellos, y

- Garantizar con la recogida de información continua la valoración de los cuidados individuales y su documentación.

Para identificar problemas, no es suficiente recoger la información de manera instintiva o intuitiva, sino que es necesario además de utilizar una metodología científica a la hora de observar y registrar, la adopción de un modelo teórico de referencia (modelos de enfermería) que guíe nuestra labor en el proceso.

La entrevista clínica con sus dos facetas (técnica e interpersonal), sitúa a sus dos o más interlocutores en una situación asimétrica. Uno experto (el profesional de la salud) y otro/s necesitado/s de cuidados y con una demanda clara (el paciente/cliente y familia). Cada vez más se tiende a igualar este rol asimétrico, haciendo que el paciente/cliente y la familia sean más participativos y autónomos tanto en la toma de decisiones como en el proceso de cuidados.

La entrevista clínica es un proceso bidireccional a nivel comunicativo y educador, donde las respuestas de uno condicionan al otro (9).

Cada uno de los participantes activos (profesional y paciente y/o familia) adoptan roles específicos y diferentes durante este encuentro social que supone la entrevista clínica. Estos roles están claramente influidos por esta relación asimétrica y desigual comentada anteriormente. Uno (el paciente) necesita del otro (profesional). *"Se espera que uno pida y el otro de"*. Aunque como hemos visto en muchas ocasiones, trasladado al contexto comunicativo, *"a veces a quien menos tiene, menos se le da"*. (10)

ETAPAS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

El proceso de entrevista clínica se puede dividir en diferentes etapas: la preparación del proceso, la fase inicial, el cuerpo o fase intermedia, cierre, posdata y análisis de la información recogida.

PREPARACIÓN

En relación a la **preparación del proceso** es importante que el profesional de enfermería conozca de antemano los registros de enfermería que va a utilizar. La mayoría de éstos, con los que nos encontraremos en la praxis asistencial (en formato cuestionario) identifican ítem o áreas hacia donde dirigir la entrevista. Muchos son fruto de un proceso reflexivo y de adaptación que incorpora el modelo enfermero de referencia. Después de la construcción de su ítem, normalmente suelen ser validados por profesionales expertos y adaptados a la población a la que se dirigen. Antes de iniciar la entrevista se aconseja leer detenidamente cada uno de los apartados e ítem que lo componen, y confeccionar guías de preguntas tanto abiertas como cerradas que abordarán las áreas o temas preestablecidos.

La observación durante el proceso de entrevista es relevante y básica, la cual debe ir dirigida hacia aquellos parámetros de comunicación no verbal esenciales para posteriormente ser interpretados. Se aconseja diseñar parrillas de observación donde figuren los elementos o componentes a observar.

Toda aquella información relevante que figure registrada en la Historia Clínica del

paciente/cliente, se debe recoger durante esta fase preparatoria, para conocer la situación, y evitar además la duplicidad en las preguntas dirigidas al paciente/cliente que le provocan desconcierto y confusión.

Consideraciones a la hora de formular la guía de preguntas:

- Evitar frases u oraciones muy largas, se debe conseguir que sean claras y precisas.
- Evitar preguntas con doble intención, que contengan dos ideas o conceptos distintos, puede causar conflicto de opinión en la persona, ya que puede ser que sólo esté de acuerdo con una parte.
- Adaptar las preguntas a las capacidades del entrevistado/a.
- Evitar términos técnicos si hay palabras sencillas y habituales adecuadas. En el caso de que se utilicen, siempre se debe explicar su significado concreto.
- Formular preguntas de forma afirmativa y no negativa.
- Respecto a preguntas en relación a actitudes o comportamientos inaceptables socialmente (Ej.: hábito de beber en exceso, consumo de drogas, promiscuidad sexual, etc.) el profesional de enfermería que realiza la entrevista obtendrá respuestas más francas y sinceras si la atmósfera es permisiva y no se emiten juicios de valor. Conviene emplear preguntas cerradas con diversas alternativas de respuesta, porque es más fácil colocar una cruz en una de las respuestas alternativas, que expresarlo verbalmente respondiendo a una pregunta abierta.
- Se aconseja el uso de preguntas de forma impersonal para tratar temas íntimos o delicados. Así se reduce al mínimo la incomodidad y las respuestas que se dan son más sinceras.

En relación a la comunicación no verbal que vamos a observar de forma guiada, debemos recordar que es innata y aprendida. Este carácter innato le otorga un difícil control de la misma. El profesional de enfermería debe conocer esta característica de la comunicación no verbal y comprender que en situaciones de ansiedad y de incongruencia entre el mensaje verbal y no verbal, tiene este último un valor más importante. Por todo ello, atender a los componentes de la comunicación no verbal es esencial durante el proceso de entrevista. A modo de resumen, se presentan en el Anexo I, los elementos de comunicación no verbal, características esenciales para una comunicación efectiva, función y observaciones.

La confidencialidad de la información revelada y recogida por parte de la enfermera debe asegurarse en todo momento, así como crear un ambiente cómodo, adecuado y de colaboración que permita realizar el proceso de entrevista con éxito.

Consideraciones para crear un ambiente terapéutico:

- Escoger el momento oportuno, huyendo de situaciones de dolor, ansiedad e incluso de las horas de comidas o de aseo personal.
- Cuidar las características del espacio físico, colocar biombos y cortinas y evitar ruidos e interrupciones. En algunos momentos, se utiliza la estrategia comunicativa de "crear una zona reservada" que consiste en acercarnos al paciente/cliente, colocarnos a su misma altura, utilizar la mirada atenta y un adecuado tono de voz (volumen) que permita que el paciente/cliente nos pueda oír sin que puedan ser participes de esta conversación otras personas presentes en la habitación.

- Atender a las necesidades del entrevistado/a. Está claro que en la relación interpersonal que se establece durante la entrevista es importante la reacción personal que se genera en el/la entrevistado/a y que se efectúa ante la presencia del entrevistador/a. Puede afectar esta primera impresión en su deseo de participar y colaboración, así como en la naturaleza de sus respuestas. Es conveniente mantener una apariencia física cuidada y aseada, ser puntualidad, mostrarse sincero y amistoso, utilizar habilidades de comunicación efectiva tanto verbal como no verbal.
- Los primeros instantes de la entrevista clínica marcan el tono emocional y de concentración. Las técnicas de escucha activa, el uso de la mirada atenta, cabeceos que acompañan el discurso del otro, la inclinación del cuerpo adecuada,..., pueden ayudar y contribuir a crear un ambiente terapéutico adecuado.
- El/la entrevistador/a debe ser cortés, considerado/a y sensible a las necesidades y derechos de los sujetos a los que atiende. La cortesía y el estímulo motivan al paciente/cliente a cooperar. En relación a este punto, Borrell i Carrió (1989) apunta como cualidades imprescindibles: la empatía, la calidez, el respeto y la concreción (1).
- Deben incluirse frases como *"podría usted"...* *"Le agradeceríamos que..."*, *"por favor"*, con frecuencia.

FASE INICIAL

La fase inicial de la entrevista clínica es aquella que se produce cuando el entrevistador/a interacciona "cara a cara" con el/la entrevistado/a, con el objetivo de recoger información sobre el estado y problema/s del paciente/cliente. Las actividades a realizar durante esta etapa son las siguientes:

- Presentación del profesional y/o alumno/a que va a realizar la entrevista clínica.
- Confirmar la identidad del entrevistado/a.
- Preguntarle por sus preocupaciones en este momento.
- Informarle sobre la duración de la entrevista.
- Remarcar la confidencialidad de la información revelada.
- Aclarar la finalidad de la entrevista (encuadre).
- Interpretación de las señales verbales del paciente/cliente. Para ello nos debemos centrar en el contenido cognitivo del mensaje verbal del paciente/cliente. El cual hace referencia a las circunstancias, hechos, acontecimientos y situaciones referidas al problema actual. El contenido afectivo y emocional del mensaje verbal hace referencia a la expresión de pensamientos, deseos, preocupaciones, temores, sentimientos, etc...que nos comunica el paciente/cliente.
- Interpretación de las señales no verbales. Las emociones se transmiten por la postura, gestos, expresión facial, contacto ocular y tono de voz.

FASE INTERMEDIA

Se entiende por Cuerpo o fase Intermedia la realización de la entrevista propiamente dicha, donde se abordan las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir. Hay una serie de consideraciones a tener en cuenta:

- Recoger primero la información de lo general a lo específico.
- Anotar los datos recogidos brevemente y de forma inteligible. Apuntando cifras, fechas,

algunos datos de interés, pero sin pretender transcribir toda la información verbal revelada por el paciente/cliente en este momento.

- Atender a las reglas básicas de las habilidades de comunicación efectiva, tanto a nivel verbal como no verbal.
- Ser flexible en cuanto al orden en la presentación de las preguntas.

FASE FINAL

Se denomina Cierre a la fase final de la entrevista. Las actividades que comprende son:

- Comunicar la finalización próxima de la misma.
- Agradecer la colaboración y atención prestada.
- Preguntar si desea comunicar algo más.
- Presentar un resumen de los contenidos tratados.
- Aportar prescripciones, es decir, tareas a realizar por parte del paciente/cliente en casa o bien hasta el próximo encuentro (durante la hospitalización). Serían por ejemplo, una serie de cuidados o recomendaciones a seguir.
- Despedirse, atendiendo a los rituales sociales habituales de cualquier despedida. Es aconsejable que se desarrolle de forma breve, respetuosa y cálida, de manera que haya lugar para el reconocimiento del esfuerzo realizado y manifestación de gratitud y afecto.

FASE DE POSTDATA

Es aquel momento en el que el/la entrevistador/a ya no está "cara a cara" con el paciente/cliente y/o familia, sino que se encuentran fuera de la habitación o antes de recibir al otro paciente/cliente en la consulta de enfermería. Puede concluir el proceso de recogida de información realizando una serie de actividades:

- Perfeccionar redacción de las notas registradas durante la entrevista.
- Completar los datos recogidos.
- Reflexionar sobre la necesidad de buscar más información en otras fuentes.
- Evaluar el propio proceso de entrevista (autoevaluación), con el objetivo de atender a los posibles errores, identificarlos y asegurarnos que en la próxima ocasión los podremos controlar.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Por último, se prestará una adecuada atención al **análisis de la información** recogida relevante para identificar problemas. Cuando hablamos de problema nos referimos a todo aquello que se requiere o pueda requerir una actuación por parte del agente de salud (12). En este punto sumamente crucial e importante, con la información recogida, debemos identificar problemas y planificar la ejecución de cuidados programados e individualizados. El modelo enfermero impregna la praxis enfermera.

A modo de resumen, la entrevista clínica no es únicamente una recogida de datos, sino que es un proceso más complejo y difícil, como convertir estos datos en información. Durante el proceso de entrevista clínica se interrelacionan de manera inseparable las facetas técnica e interpersonal, como dos caras de una misma moneda. La entrevista clínica tiene además de la función de recogida de información, la finalidad de ser terapéutica en sí misma. La palabra se convierte en una útil herramienta para cuidar.

Estas técnicas que permiten a un/a entrevistador/a intervenir verbalmente durante una entrevista son muy diversas. Se clasifican atendiendo al grado de estructuración que se introduce entendido este proceso como directividad/no directividad. Siendo las técnicas directivas aquellas centradas en el entrevistador y las técnicas no directivas las que tienen como referencia el paciente/cliente (13).

La adecuación de las intervenciones terapéuticas directivas y no directivas depende de la capacidad del entrevistador/a para adecuarse a las características personales de sus pacientes/clientes. Los entrevistadores tienden a ser directivos con pacientes dependientes y no directivos con clientes dominantes (14).

Las técnicas no directivas se caracterizan porque todas ellas denotan que el entrevistador/a escucha atentamente el discurso del paciente/cliente y que presta la debida atención al proceso de interacción que mantiene con él. La relación interpersonal se da en un clima de confianza mutua y donde la fluidez en la comunicación y la interacción terapéuticas son frecuentes. No es el objetivo en este artículo la explicación detallada de estas técnicas, si bien sería interesante en trabajos sucesivos atender a esta cuestión.

Como conclusión final, la entrevista clínica es nuestra herramienta de trabajo. Se necesitan conocimientos teóricos y aplicación práctica. Las estrategias y habilidades se adquieren con la práctica y con el esfuerzo diario de los profesionales. Son necesarias actitudes positivas y empatía para conseguir la finalidad última que no es otra que *"Proporcionar cuidados de enfermería con garantía de calidad a nuestros pacientes/clientes y familia"*.

ANEXO I. Elementos no verbales en la comunicación del profesional (Tomado y adaptado de León et al., 1998, p.123) (11)

Elementos	Características para una comunicación eficaz	Funciones	Observaciones
Mirada.	Directa, horizontal y relajada.	Indica atención y sirve para percibir las señales no verbales del interlocutor.	Una mirada directa, pero intensa, fija y penetrante será interpretada como intimidatoria y agresiva.
Expresión facial.	Coherente con lo que se dice.	Indica el estado emocional, suministra información al otro acerca de si se comprende o no el mensaje, indica las actitudes hacia el mensaje o el interlocutor.	Se debe evitar mantener una expresión facial firme, inexpresiva o incoherente con lo que requiere en ese momento del rol profesional.
Sonrisa.	Debe ser franca, abierta, sincera y coherente con la situación y el contexto y sobre todo congruente con la comunicación verbal.	Invita a la comunicación, manifiesta una actitud amigable.	Evitar las sonrisas falsas e incoherentes.

Postura y orientación corporal.	Debe ser erecta, relajada y ligeramente inclinada hacia delante en la dirección del interlocutor.	Refleja las actitudes y sentimientos.	Se da una impresión negativa si la postura es excesivamente firme o relajada.
Gestos y movimientos de la cabeza.	Deben ser coherentes con el estado de ánimo y con lo que se dice, deben estar sincronizados con el mensaje verbal.	Clarifican, apoyan y refuerzan lo que se dice, indican las actitudes y el estado de ánimo.	Deben evitarse especialmente los movimientos estereotipados.
Distancia.	Debe mantener la distancia correspondiente y adecuada, según el tipo de relación (íntima, personal, social o pública).	A través de ella se indica la naturaleza de la comunicación.	Si por cualquier motivo hay que traspasar zonas (de una social a una personal o íntima), se debe tranquilizar al interlocutor.
Apariencia personal.	Debe ser cuidada, aseada y relacionada con el rol profesional que se desempeña.	La apariencia personal determina la impresión que se provoca en el interlocutor.	Evitar una apariencia desaliñada o descuidada ya que transmite inseguridad y falta de seriedad.
El habla.	Se deben decir las cosas de forma audible, fluida y clara.	El tono de voz y la fluidez muestran las actitudes y estados de ánimo. Hablar de forma clara, con un ritmo adecuado y en un tiempo apropiado, clarifica, apoya y refuerza lo que se dice.	Pensar en lo que se va a decir. Adaptar el tono de voz al contenido de lo que se desea decir. Asegurarse de que se le oye, evitar hablar lenta o rápidamente, y no titubear al hablar. No monopolizar la conversación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Borrell i Carrió, F. Manual d'entrevista clínica. Barcelona: Doyma;1989.
- 2.- Visauta B. Tècniques d'Investigació social. I: Recollida de dades. Barcelona: Promocions i Publicacions Universitàries;1989.
- 3.- de Saz F. Entrevista clínica. Infermeria Científica 1998; 198-199: 20-22.
- 4.- Coromina I, Casacuberta X, Quintana D. El treball de recerca. Vic: Eumo;2000.
- 5.- Pendleton D, Schoefield T, Tate P, Havelock P. The consultation. An approach to learning and teaching. Oxford, Oxford Medical Publications; 1990.
- 6.- Sandín B. L'entrevista psicològica. En: Morales Domínguez JF. Metodologia i teoria de la psicologia. Madrid: Quaderns de la UNED; 1985.
- 7.- Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Masson-Salvat;1993
- 8.- Bimbela J.L. El Counselling: una tecnologia per al benestar del professional. En <http://www.cfnararra.es/salut/anales/textos/vol24/suple2> (21 de juliol 2003)
- 9.- Cibanal JL i Bevia B. Valoració de l'entrevista: Habilitats comunicacionales. Infermeria Científica 1999;204-205:19-27.

10.- Criat I. L'entrevista clínica: context de comunicació i educació per a la salut. A la teva salut 1997; 19-20:1-7.

11.- León JM, Gil F, Medina S i Cantero FJ. La formació del professional de la intervenció social i comunitària en habilitats socials. En: Gil F, León JM. HABILITATS SOCIALS. Teoria, Investigació i intervenció. Madrid: Síntesi; 1998, p.123.

12.- Pope B. The mental health interview. Research and application. Nova York: Pergamon Press; 1979.

13.-Rojí MB. L'Entrevista Terapèutica: Comunicació i Interacció en Psicoterapia. Madrid: Quaderns de la UNED; 1994.

14.-Cormier WA i Cormier LS. Interviewing strategies for helpers. A guide to assessment, treatment and evaluation. Monterrey: Brooks/cole; 1979

Antonia Pades Jiménez. Enfermera y Dra. Psicología. Prof. Titular Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Universitat de les Illes Balears. Profesora de la assignatura Entrevista clínica.