

## Entrevistando al nuevo diabético

Rosario Serrano Martín

Médico de familia. Centro de Salud Martín de Vargas, Madrid

### INTRODUCCIÓN

No es infrecuente que el diagnóstico de diabetes sea recibido por el paciente con una muestra de asombro. Esto refleja la importancia que cobra la entrevista clínica durante la etapa del diagnóstico de una enfermedad crónica, asociada la mayoría de las veces con falsas creencias en relación con sus manifestaciones, pero que, sin embargo, se presenta asintomática en sus primeras etapas.

La entrevista clínica es el proceso de comunicación que se produce entre el médico y el paciente, con el objetivo de contribuir al buen resultado de la atención que prestamos. Para ello, el profesional conjuga dos facetas, la interpersonal, resultado de que dos o más individuos entran en relación y se comunican de una forma irrepetible, y la técnica, donde el profesional pone en juego las aptitudes clínicas. Conjugar ambas de manera eficaz es un «arte» que se puede aprender<sup>1</sup>.

La actitud del médico durante el momento del diagnóstico es crucial, ya que ha de proporcionar información clara, para que

el paciente asimile lo que supone su enfermedad y cómo tratarla. En relación con el tratamiento, si tenemos en cuenta que la diabetes se trata de una enfermedad crónica, en la que el 95% del cuidado es responsabilidad del paciente, establecer una relación médico-paciente basada en la confianza es de vital importancia.

En el presente artículo, se abordarán las habilidades comunicacionales que facilitan establecer las bases conceptuales de lo que significa tener una diabetes, adecuando la información a cada caso concreto. Es decir, personalizar los mensajes en vez de mostrarse «como una enciclopedia sobre la diabetes».

### LA ENTREVISTA CLÍNICA. GENERALIDADES

#### Habilidades básicas para un profesional competente (tabla 1)

La entrevista clínica se define como: el marco de interacción humana en el que el paciente y el médico compar-

**Tabla 1:** Habilidades básicas para un profesional competente

1. Habilidades técnicas:
  - Conocimientos médicos
  - Manejo de técnicas de exploración
  - Habilidad para tomar decisiones
2. Habilidades relacionales:
  - Actitud de escucha activa, afable, educada y con apoyo emocional
  - Interés en la persona, en sus ideas y sus puntos de vista
  - Información clara y adecuada
  - Consultas positivas y tranquilizadoras
  - Que realice educación para la salud
  - Que permita al paciente exponer sus expectativas
  - Que permita al paciente participar en la consulta y en la toma de decisiones
  - Que transmita confianza

ten información acerca de uno o varios problemas de salud. Su objetivo es: llegar a un diagnóstico y tratamiento y, como resultado, generar la confianza del paciente, su familia y la comunidad<sup>2</sup>.

Por lo tanto, para que una entrevista clínica sea eficaz, el profesional competente debe conjugar dos tipos de habilidades<sup>3</sup>:

- **Habilidades relacionales**, necesarias para que el profesional conozca, maneje y controle con objetividad la información recogida, los sentimientos, las emociones y las ideas surgidas fruto de esta interacción humana.
- **Habilidades técnicas**, necesarias para elaborar un diagnóstico y un plan terapéutico, mediante la aplicación de los conocimientos médicos, y el manejo de técnicas de exploración y de decisión.

En relación con las habilidades relacionales, la evidencia científica demuestra que determinados estilos de relación entre médicos y pacientes son más eficaces que otros para alcanzar un cumplimiento terapéutico, la satisfacción de los pacientes con el sistema de salud, la propia evolución de los problemas clínicos y la disminución de litigios por prácticas inadecuadas<sup>4-8</sup>.

**Entre los aspectos relacionales presentes en el profesional que generan satisfacción en los pacientes, se encuentran los siguientes<sup>9</sup>:**

- Actitud de escucha activa, afable, educada y con apoyo emocional.
- Interés en la persona, en sus ideas y sus puntos de vista.
- Información clara y adecuada.
- Consultas positivas y tranquilizadoras.
- Que realice educación para la salud.
- Que permita al paciente exponer sus expectativas.
- Que le permita participar en la consulta y en la toma de decisiones.
- Que transmita confianza.

Sin embargo, los profesionales suelen relacionarse con los pacientes con enfoques biomédicos, donde el paciente es considerado un objeto de estudio. Como resultado, se establece un estilo de relación donde no se presta atención al mundo personal, a las ideas y preocupaciones respecto al problema, ni se involucra al paciente en la toma de decisiones.

### **Plan estratégico: entrevista semiestructurada**

¿Cómo podemos incorporar las habilidades relacionales a cada acto clínico? Para ello, se ha diseñado un método de trabajo llamado entrevista semiestructurada<sup>2</sup>. Consiste en una se-

cuencia de tareas y habilidades verbales y no verbales, que siguen un orden lógico y permiten abordar satisfactoriamente las distintas etapas de las que se compone la entrevista clínica.

Se trata, por tanto, de un plan estratégico de trabajo que el profesional adaptará según se encuentre en la **fase exploratoria**, en la que es necesario averiguar los problemas del paciente, o la **fase resolutive**, donde el profesional debe dar respuesta educativa o terapéutica al motivo de consulta.

No debemos olvidar que el trabajo diario de un médico asistencial es enfrentarse a un número variable de entrevistas clínicas, con diferentes motivos y demandas de salud, procedentes de pacientes distintos, que nos pueden producir impactos emocionalmente negativos, y todo ello en un tiempo escaso la mayor parte de las veces.

Por ello, creemos importante prestar atención a las siguientes **consideraciones que facilitan la organización y gestión de los diferentes encuentros clínicos**:

1. Valorar la carga asistencial del día, para equilibrar el tiempo que dedicamos a cada paciente. Nos debemos por igual a todos, no solamente a los primeros.
2. Trabajar en equipo, «ser complementarios».
3. Trabajar para que el proceso de informatización de la historia clínica se adapte a la forma más ágil de pasar consulta. Es importante que el profesional sea capaz de recordar en pocos minutos lo fundamental de cada paciente, antes de que éste entre por la puerta.
4. Como ayuda para controlar la multidemanda, se ha de invertir el tiempo necesario para conocer el o los motivos de consulta; a continuación, ordenar, priorizar y en ocasiones posponer temas.
5. Anamnesis integrada en la exploración clínica. En ocasiones, completar la anamnesis mientras exploramos supone un gran ahorro de tiempo.
6. Registrar lo importante de lo acontecido en el encuentro clínico, y dar prioridad a las tareas realizadas y a las advertencias de seguimiento.
7. Intentar lograr un clima de concentración e interés. Vencer la pereza física e intelectual, y que las emociones negativas no interfieran en la escucha o la toma de decisiones.

### **LA ENTREVISTA CLÍNICA AL NUEVO DIABÉTICO (TABLA 2)**

A continuación y basándonos en las premisas anteriormente establecidas, analizaremos y desarrollaremos un ejemplo práctico, donde el profesional utiliza las habilidades y técnicas comunicacionales adecuadas para este encuentro clínico<sup>10</sup>.

**Tabla 2:** Comunicar el diagnóstico de diabetes. Tareas comunicacionales que debe realizar el profesional

1. Recibimiento cordial
2. Mostrar los hallazgos y datos encontrados que apoyan el diagnóstico
3. Antes de explicar qué es la diabetes, preguntar al paciente qué es lo que conoce
4. Utilizar los conocimientos y creencias del paciente para devolver la información de forma personalizada. Usar ejemplos y evitar tecnicismos
5. Mientras informa, prestar atención para valorar si le está entendiendo
6. Explorar en el paciente el deseo de otra información
7. Hablar del pronóstico
8. Reflejar la importancia del seguimiento y el control de otros factores de riesgo cardiovascular
9. Realizar pausas para comprobar la asimilación y sumarios de la información relevante
10. Explicar la finalidad de las medidas terapéuticas
11. Recalcar que el tratamiento incluye estilos de vida
12. Simplificar los regímenes terapéuticos, detallar las instrucciones y darlas por escrito
13. Planificar el seguimiento
14. Despedida cordial con mensajes positivos

El escenario elegido para ello es la consulta a demanda de un médico de Atención Primaria, que realiza el diagnóstico de diabetes tras el hallazgo incidental de una hiperglucemia.

**Perfil clínico del paciente.** Mujer de 54 años que acude a la consulta para recoger los resultados de una analítica, repetida tras detectarse cifras elevadas de glucemia basal en otra analítica, realizada hace un mes en el reconocimiento de empresa.

1. En primer lugar, y a ser posible antes de que el paciente entre en la consulta, el médico **revisa la lista de problemas** o datos de interés, así como los **aspectos sociofamiliares y laborales**.

**2. Realiza un saludo cordial y delimita el motivo de consulta:**

- *Médico:* Buenos días, ¿Josefa Ruiz? (*Lo dice mirándola a los ojos.*) Siéntese un momentito, por favor, que voy a acabar de pasar unos datos y ahora mismo estoy con usted. (...) Dígame, Josefa...
- *Paciente:* Pues venía a recoger los resultados de unos análisis...

- *Médico:* ¿Alguna otra cosa?
- *Paciente:* No, nada más.

**3. Resume y muestra los hallazgos y datos encontrados que apoyan el diagnóstico.** El profesional es consciente de la repercusión y el impacto emocional que el diagnóstico de diabetes produce, no sólo por ser una enfermedad crónica que exige modificaciones en los estilos de vida junto con un tratamiento farmacológico, sino porque además el diagnóstico en Josefa se ha realizado de manera casual, con lo cual es muy probable que exista cierta desconfianza en la paciente. Por ello, el profesional, para dar credibilidad al diagnóstico, muestra a Josefa los hallazgos y datos encontrados.

- *Médico:* (*A continuación el médico mira la pantalla del ordenador*) Ya recuerdo... en los análisis de empresa daba el azúcar alto, ¿no? Pues vamos a ver cómo la tenemos tras repetirlos... Efectivamente, se confirma el valor elevado de glucemia (azúcar). *Pequeña pausa para facilitar que la paciente reflexione sobre lo dicho.*
- *Médico:* Al parecer, en anteriores revisiones de empresa, ya le habían dicho que el azúcar estaba alto. De hecho, en estos análisis hay un valor que nos indica cómo ha estado su glucemia los tres meses anteriores. Pues bien, ese valor está muy por encima de lo que se considera adecuado. También, como me contó el otro día cuando me trajo los análisis de empresa, en los últimos embarazos estuvo a dieta por el azúcar alto. (*El médico le enseña entonces los análisis y los resultados. Subraya con rotulador los valores de interés.*)
- *Paciente:* ¿Entonces esto quiere decir que tengo diabetes? ¡Si yo me encuentro bien!

**4. Antes de explicar qué es la diabetes, el profesional pregunta qué es lo que conoce.** Es importante en esta fase poner en práctica las habilidades para una escucha activa y ayudar al paciente a que se exprese espontáneamente.

- *Médico:* Es lógico que se pregunte esto, si se encuentra, como dice, ¡bien! Por eso es bueno que, antes de que yo le explique en qué consiste «eso de tener diabetes», me cuente qué es lo que usted conoce de esta enfermedad o si conoce o ha conocido a alguien con diabetes.
- *Paciente:* Pues la verdad es que yo pensaba que lo de la diabetes era diferente a tener el azúcar un poco alto. De hecho, a mí en los embarazos no me han tenido que poner insulina. Mi madre era diabética, pero ya de mayor, y se tomaba unas pastillas. Además, tengo un sobrino, el hijo de mi hermana, que es diabético desde los 10 años y se pone insulina desde el principio.

5. **Tras explorar los conocimientos y creencias previas del paciente, el profesional se apoya en ellos para conseguir que los mensajes sean correctamente interpretados.** Durante la fase informativa se tendrá en cuenta lo siguiente: no usar tecnicismos, dar la información ordenada, resaltar y repetir lo importante, y ejemplificar, si es preciso.

- *Médico:* A ver, Josefa, han salido varias cosas que conviene aclarar:
  - El diagnóstico de diabetes se establece en función de que el valor de glucemia (o azúcar) se encuentre por encima del que se ha visto que a la larga altera el buen funcionamiento de órganos tan importantes como el corazón, la vista, el riñón, etc. Sin embargo, en la mayoría de los casos, cuando se hace el diagnóstico, la persona no tiene síntomas. Es decir, no hay síntomas al principio, porque el daño se hace de una manera silente. Es como el ladrón profesional, que te va robando poco a poco y no te enteras hasta pasado un tiempo. Por eso, es bueno detectarla y actuar pronto.
  - En cuanto a la diabetes de su sobrino y la de su madre, son diferentes. Hay dos tipos de diabetes, dos enfermedades que, aunque se llamen igual, tienen un apellido diferente porque la causa y el tratamiento también pueden ser distintos. En la de su sobrino, hay una ausencia de insulina y en la de su madre una dificultad de la insulina para hacer su trabajo. Esto es lo que confunde y hace pensar que no se es diabético si uno no se pone insulina.
  - Por lo tanto, el tratamiento de la diabetes no siempre precisa insulina, como le pasaba a su madre. Sin embargo, también ocurre que en determinadas situaciones o en la evolución en este tipo de diabetes pueda llegar a necesitarse, porque nuestra insulina sea insuficiente para que el organismo funcione bien.

6. **Informa y presta atención para valorar si le está entendiendo o no.** Hay que tener presente que el paciente no es un mero receptor de información, sino que se deben dar las condiciones para que pueda interrumpir y opinar en cualquier momento. Hay que realizar pausas para permitir que reflexione sobre la información emitida.

- *Médico:* ¿Cómo va la cosa? ¿Alguna duda?  
*Pequeña pausa para facilitar que la paciente reflexione sobre lo dicho.*
- *Médico:* De todas formas, no se agobie, porque vamos a tener más días para aclarar dudas y resolver dificultades.

7. **El profesional explora en el paciente el deseo de otra información.** Los pacientes y los médicos no tienen las mismas inquietudes sobre las necesidades de información médica. Los pacientes dan más peso a la información sobre el pronóstico, el diagnóstico y la causa de su condición, mientras que los médicos sobreestiman el deseo de sus pacientes de recibir información sobre el tratamiento y la terapia farmacológica.

- *Médico:* ¿Alguna otra cosa que le interese conocer de la diabetes?
- *Paciente:* ¿Qué es lo que tengo que hacer?
- *Médico:* Para que entienda lo que usted puede hacer por su diabetes, creo que es oportuno que conozca algo más de esta enfermedad. En la diabetes tipo 2, que es la suya, lo que ocurre es que el páncreas, que produce insulina para que los azúcares entren en el interior de la célula, funciona mal; entonces, lo que los médicos vemos es que hay más azúcar en sangre. ¿Por qué ocurre esto? Como en muchas enfermedades, hay una predisposición familiar, pero también, con los años y favorecida por una dieta no equilibrada y una vida sedentaria, esa insulina trabaja peor.  
Tenemos dos maneras de facilitar el trabajo a la insulina y como resultado disminuir los niveles de azúcar en sangre: con una alimentación y ejercicio físico adecuados y con medicación.

8. **Hay que promover la responsabilidad del paciente e involucrarlo en el tratamiento y control de su enfermedad. Utilizar mensajes tranquilizadores en cuanto al pronóstico.**

- *Médico:* Con esto le quiero señalar que una parte importante del control de la diabetes va a depender de usted.
- *Paciente:* ¿Pero entonces voy a ser diabética para siempre?
- *Médico:* Por ahora, no se ha descubierto nada que cure la diabetes, pero se puede controlar. También pasa con el resto de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, etc.  
*Pequeña pausa para facilitar que la paciente reflexione sobre lo dicho.*
- *Médico:* ¿Alguna pregunta?

9. **El profesional realiza una anamnesis integrada en la exploración clínica.**

- *Médico:* Antes de hablar del tratamiento, me gustaría completar su historia con una serie de preguntas y una exploración clínica para ver cómo se encuentra.

### 10. Se ha de reflejar la importancia del seguimiento y del control de otros factores de riesgo cardiovascular.

- *Médico:* Como ve, Josefa, le he tomado la tensión arterial y en sus análisis le he señalado que los niveles de colesterol están en límites adecuados. A partir de ahora, prestaremos atención a estas cuestiones, ya que la diabetes tipo 2 suele aliarse con malas compañías, y pasa como con los ladrones, cuanto más numerosos, peor dejan la casa. De ahora en adelante, es importante, por lo tanto, hacer un seguimiento de estos otros factores de riesgo y de cómo está controlada la enfermedad. Para ello, también valoraremos de forma periódica el funcionamiento del riñón, la vista, el corazón, etc.

### 11. Realizar un resumen de la información relevante y de los acuerdos alcanzados.

- *Médico:* El resumen, Josefa, de lo dicho hasta ahora es el siguiente:
  - Se confirma que tiene una diabetes llamada tipo 2, del tipo de la que tenía su madre, no del tipo de la de su sobrino, que se llama tipo 1.
  - Está producida porque la insulina que tiene trabaja mal.
  - Para facilitar el trabajo de la insulina, es importante tener un peso adecuado mediante una dieta y un ejercicio físico regular. También se utiliza medicación oral y en ocasiones insulina.
  - En la diabetes, aunque no se cura, se pueden controlar los valores de glucemia.
  - En la diabetes es importante el control de la glucemia, pero también vigilar otras cosas como la tensión arterial y el colesterol.
  - En la diabetes es importante revisar de forma periódica cómo se encuentran el riñón, la vista, el corazón, etc.

¿Alguna pregunta? ¿Alguna otra cuestión que le interese?

- *Paciente:* ¿Y qué tipo de dieta tengo que hacer? Porque yo dulces no como...

### 12. Se ha de recalcar que el tratamiento incluye estilos de vida adecuados.

- *Médico:* Más que una dieta, debe llevar una alimentación adecuada para alcanzar y mantener el peso deseable en relación con su talla. Para tratar lo relacio-

nado con la alimentación y la actividad física recomendable, que son pilares básicos del tratamiento, se va a citar con Mercedes, la enfermera.

De todas formas, ya le adelanto que las recomendaciones nutricionales que usted por ser diabética precisa no difieren en gran medida de las aplicables a las personas sin diabetes. Con la enfermera repasará los alimentos que influyen sobre la glucemia, la grasa y la tensión arterial.

No obstante, lo primero es conocer lo que come y lo que bebe, para después ver si hay que modificar algo.

- *Paciente:* ¿Entonces no me hace falta tomar ninguna pastilla?

### 13. El profesional explica el fundamento de las medidas terapéuticas propuestas.

Lo explica de una manera llana, con la pretensión de que el paciente sepa por qué hace determinado tratamiento.

- *Médico:* Aunque los estilos de vida adecuados, es decir, la alimentación y el ejercicio, son una parte importante del tratamiento, no obstante, para facilitar el trabajo de la insulina le voy a mandar también una medicación llamada metformina.

### 14. Simplificar los regímenes terapéuticos, detallar las instrucciones y darlas por escrito.

Se ha comprobado una mejora de la satisfacción y de la adherencia terapéutica con la utilización de estas técnicas.

- *Médico:* Va a empezar poco a poco para que la tolere mejor y evitar molestias digestivas, que podrían aparecer si empezamos desde el principio con la dosis plena. (*El médico le explica y le da por escrito la pauta de inicio y la titulación progresiva.*) ¿Alguna duda en relación con cómo tomar la medicación?
- *Paciente:* Bueno, como lo tengo por escrito...

**15. Cierre de la entrevista.** Llegado este momento, hay que tener en cuenta realizar las siguientes tareas: resaltar que ha llegado el momento del cierre, resumir el plan propuesto, aclarar los pasos siguientes, ofrecer apoyo, animar y, por último, despedirse siempre de manera cordial.

- *Médico:* Entonces, Josefa, por hoy hemos terminado. Ahora le hago la receta y cuando salga se cita con la enfermera. En principio, si no hay ningún problema, a los tres meses repetiremos los análisis para ver cómo vamos, aunque estoy seguro de que la cosa va a ir bien. Así que ¡manos a la obra!

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Neighbour R. La consulta interior. Cómo desarrollar un estilo de consulta eficaz e intuitivo. Espluges de Llobregat (Barcelona): J&C, S.L.; 1998.
2. Borrell F, Prados JA. Entrevista clínica. Conceptos generales. En: semFYC. Guía de actuación en Atención Primaria. Barcelona: semFYC; 2006.
3. Ruiz Moral R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: semFYC; 2004.
4. Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357:757-62.
5. Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care* 2009;47(8):826-34.
6. Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Lancet* 2004;363:1589-97.
7. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
8. Parchman ML, Zeber JE, Palmer RF. Participatory decision making, patient activation, medication adherence, and intermediate clinical outcomes in type 2 diabetes: A STARNet Study. *Ann Fam Med* 2010;8:410-7.
9. Bolaños E, Sarría-Santamera A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Atención Primaria* 2003;32:195-202.
10. Serrano R, Artola S. La diabetes en tiempo real. Encuentros clínicos con el paciente. Taller I. Diagnóstico de la diabetes y visitas iniciales. Madrid: Grupo Luzán 5; 2010.