

XXXIV

CONGRESO DE  
COMUNICACIÓN  
Y SALUD

GIRONA | 20-21-22 MARZO | 2025

ESCUCHAR PARA  
ENTENDER, ENTENDER  
PARA ACOMPAÑAR



# VERSIÓN PRELIMINAR DEL INSTRUMENTO ACP-OF (Atención Centrada en la Persona con Orientación Familiar)

**Ander Portugal Martínez**, Sandra López Caballero, Jesús M. Treviño Theriot,  
Itxaso Respaldiza Berroeta, Juan Carlos Arbonies Ortiz, Marga López Rey,  
Juanjo Rodríguez Salvador, Heather L. Rogers

**Grupo ACP-Euskadi**



# INTRODUCCIÓN I

- La **atención al contexto familiar** en las consultas Médicos Familia y Comunitaria (MFyC) no se ha estudiado a fondo
  - No se conoce el nivel de atención familiar que brindan los MFyC en sus consultas
- La mayoría instrumentos existentes de comunicación médico-paciente: paciente individual
- El principal modelo : **Orientación Familiar (OF)**

Abordaje sistémico que integra lo biomédico y lo psicosocial en el manejo de los problemas de salud de los pacientes, su contexto y sus familias

PROBLEMA DE SALUD



FAMILIA



# INTRODUCCIÓN II

## ✓ Beca Francesc Borrell 2024

- **Proyecto de investigación:** *Desarrollo y validación Desarrollo y validación de un instrumento sobre la Atención Centrada en la Persona con Orientación Familiar en las consultas de Medicina de Familia (MF)*
  - **Estudio cualitativo exploratorio**
- ✓ Dificultades financiación/aprobación Comité de Ética



# OBJETIVO

- Desarrollar un **instrumento** evaluación las **interacciones médico-paciente-familia** en las consultas MFyC
- Determinar los componentes: Atención Centrada en la Persona con Orientación Familiar (ACP-OF)
- Establecer una línea base de las **competencias en orientación familiar** de los MFyC en sus consultas reales



# METODOLOGÍA I

- **Cronograma:** 11 sesiones grupales/ 3 h CS La Paz (Barakaldo) Jul 24-Feb 25
- **Equipo investigador:** 4 médicos tutores MFyC/ 4 residentes de MFyC/1 investigadora en comunicación
- **Unidad de análisis:** interacciones médico-paciente-familia videograbaciones (VG) consultas simuladas
- **Teoría fundamentada (TF) *Grounded Theory*:** Formular teorías basadas en datos del mundo real

(*Glaser & Strauss, 1967*)

## Marco teórico *Marvel, et al., 1994* : TF Interpretativa

- ✓ Reflexión grupal: interacciones observadas consultas VG  
Creación categorías principales (*nivel atención y orientación familiar*) y subcategorías (*ítems categorías*)
- ✓ Iterativamente: resolver discrepancias: visualización repetida VG...consenso categoría/subcategoría
- ✓ Establecer relaciones entre las categorías/subcategorías
- **Transcripción VG** : software de Inteligencia Artificial (Sonix®)
- **Desarrollo proceso:** actas

- ✓ Proceso cíclico
- ✓ Integrado
- ✓ Fomenta reflexividad



# METODOLOGÍA II

- **Muestreo teórico:** 16 VG de consultas simuladas

- **Casos típicos:** Establecer categorías principales y subcategorías

Motivos de consulta que podrían beneficiarse de una intervención con orientación familiar

### Tutores CyS: 6 (*Paciente individual*)

- Toma de decisiones compartida y diabetes (2)
- Mujer joven e intervención quirúrgica (2)
- Somatizaciones (2)

### Repositorio SemFYC\_CyS: 3 (*Paciente acompañado*)

- Dar malas noticias
- Persona mayor con discapacidad y acompañante invasivo
- Sobrecarga del cuidador

- **Casos estratificados:** Establecer relaciones entre categorías/subcategorías

Misma temática, se representa una progresión de las categorías (*menor a mayor nivel de atención y orientación familiar*)

- Deshabitación tabaco-duelo (5)
- Enfermedad muscular hereditaria-problemática familiar (3)

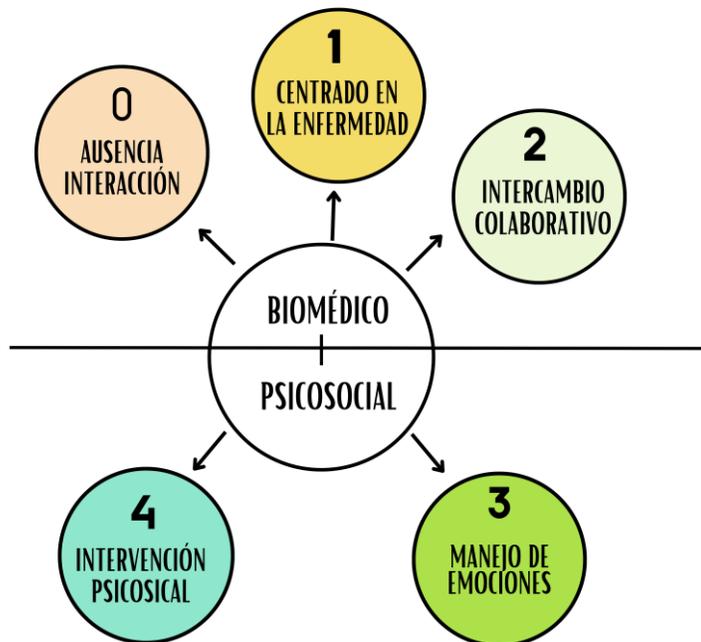


# RESULTADOS I

- Se crearon las **categorías principales** siguiendo dos ejes:

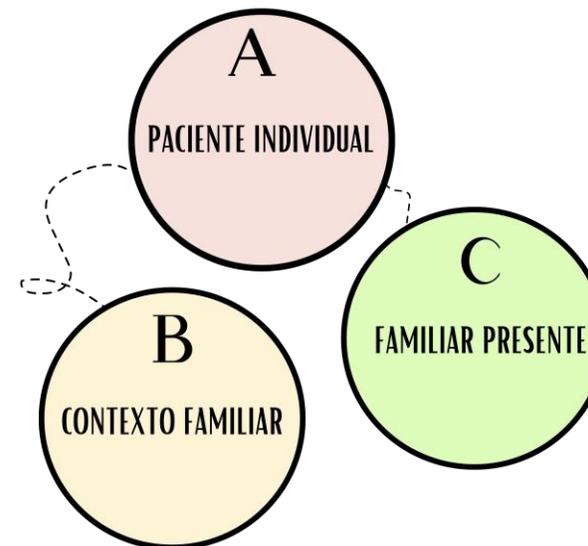
## Nivel de atención

CÓMO ENFOCO EL PROBLEMA



## Orientación Familiar

A QUIÉN ENFOCO



Adaptado del marco teórico de *Marvel et al 1994*

# RESULTADOS II

## Nivel de Atención BIOMÉDICO

Se crearon las **subcategorías** de cada nivel de atención:

### 0: Ausencia de interacción

- I. No interactúa
- II. Interacción de forma mínima

### 1: Centrado en la enfermedad

- I. Evalúa los síntomas desde una perspectiva biomédica
- II. Elabora un plan biomédico

### 2: Intercambio colaborativo de información

- I. Fomenta la expresión de opiniones y expectativas

*¿Qué habías pensado?*

*¿Tú qué idea te haces de esto?*

*¿Por qué crees que tienes el azúcar alto?*

- II. Participa en la toma de decisiones compartidas

- Exposición de opción A por parte del paciente:
- Exposición opción B por parte del médico:
- Mínima deliberación/valoración diversas opciones con exposición de alternativas
- Se llega a un consenso

*Quiero operarme, tengo miedo de que sea un cáncer*

*Tratamiento con hierro oral*

*El problema que podemos tener es que el hierro baje mucho en una de estas y tengamos que correr para hacer una intervención quirúrgica  
Esto es poco frecuente si sigues unos controles*

*Si lo que tengo ahí no es nada malo, yo prefiero seguir con los controles como hasta ahora*





# RESULTADOS III

## Nivel de Atención PSICOSOCIAL

(La persona y su entorno)

### 3: Manejo de emociones

- I. Recoge y/o tiene en cuenta preocupaciones emocionales
- II. Ofrece una respuesta empática mínima
- III. Ofrece una respuesta empática explícita

**Naming (Nombrar):** *Te veo bastante afectado desde la última vez que nos vimos*

**Understanding (Legitimar/Aceptar/Validar)** *Entiendo que estás pasando por unos momentos muy difíciles*

**Respecting (Elogiar/Apreciar):** *Lo has hecho lo mejor que has podido hacer*

**Supporting (Dar Apoyo) :** *Tienes todo nuestro apoyo para lo que necesites*

### 4: Intervención psicosocial

- I. Plantea/desarrolla estrategias concretas para afrontar los problemas psicosociales
- II. Toma de decisiones compartidas sobre los planes y/o las estrategias

*A mí me gustaría que me dejarais ir a vuestra casa y ver dónde estás para cuando estés un poquito peor [...] que ya hayamos conocido el sitio, ir viéndonos.*



# RESULTADOS IV

## Orientación Familiar

### A: Paciente individual

**B: Contexto familiar:** Se trabaja la familia con el paciente individual sin el familiar presente

1. **Centrado en la enfermedad** ¿ *En tu familia hay alguien más con diabetes?*
2. **Intercambio colaborativo de información** ¿ *Qué piensa de todo esto tu madre?*
3. **Manejo de emociones** ¿ *En casa están preocupados?*
4. **Intervención psicosocial** ¿ *Cómo le dirías tu a tu hija lo que te está pasando?*

**C: Familiar acompañante:** El paciente acude acompañado

### 2. Intercambio colaborativo de información

*¿Pepi, qué opinas de lo que está contando tu hermana?*

### 3. Manejo de emociones

*Y a parte de lo que venía hoy , ¿hay alguna otra cosa que le preocupe de Catalina?*

*Entiendo que esté preocupado por ella y que por eso la acompaña.*

# ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA CON ORIENTACIÓN FAMILIAR (ACP-OF)

XXXIV

CONGRESO DE COMUNICACIÓN Y SALUD

GIRONA | 20-21-22 MARZO | 2025

ESCUCHAR PARA ENTENDER, ENTENDER PARA ACOMPAÑAR



BIOMÉDICO

PSICOSOCIAL

	A: PACIENTE ÍNDICE: LA PERSONA	B: CONTEXTO FAMILIAR PACIENTE	C: FAMILIAR PRESENTE
<b>NIVEL 0:</b> AUSENCIA INTERACCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>No interactúa</b></li> <li>2. Interactúa de forma <b>mínima</b></li> </ol>		
<b>NIVEL 1:</b> CENTRADO EN LA ENFERMEDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evalúa los <b>síntomas</b> desde una perspectiva <b>biomédica</b></li> <li>2. Elabora un <b>plan biomédico</b></li> </ol>		
<b>NIVEL 2:</b> INTERCAMBIO COLABORATIVO DE INFORMACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomenta la expresión de <b>opiniones</b> y <b>expectativas</b></li> <li>2. Participa en la <b>toma de decisiones compartidas</b></li> </ol>		
<b>NIVEL 3:</b> MANEJO DE EMOCIONES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recoge y/o tiene en cuenta <b>preocupaciones emocionales</b></li> <li>2. Ofrece una <b>respuesta empática mínima</b></li> <li>3. Ofrece una respuesta empática explícita (<b>NURS</b>)</li> </ol>		
<b>NIVEL 4:</b> INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plantea/desarrolla <b>estrategias</b> concretas para afrontar los <b>problemas psicosociales</b></li> <li>2. <b>Toma de decisiones compartidas</b> sobre los planes y/o las <b>estrategias</b></li> </ol>		



# LIMITACIONES

- La **subjetividad**: nuestro grupo clínicos-investigadores
  - Libro de códigos y definiciones operacionales en desarrollo
- Aumentar **casos extremos** y consultas **con acompañante**
  - Videograbaciones niveles más altos de atención y orientación familiar
  - Videograbaciones con acompañante 30 % consultas
- Consultas **simuladas** para formación Vs Consultas **reales** en la práctica habitual
- **Próximos pasos: Validar** el instrumento con videograbaciones de **consultas reales**
  - Videograbaciones de consultas de **práctica habitual residentes MFyC 4º año**



# CONCLUSIONES

- Desarrollo de una versión inicial de un instrumento de medición:  
**Interacciones médico-paciente-familiar**
- Evaluación las competencias clínicas de los MFyC en  
**Atención Centrada en la Persona con Orientación Familiar**



# DISCUSIÓN

- Piensa en tú último día de consulta,
  - ¿En qué nivel de atención y orientación familiar sueles trabajar?
  - ¿ Con qué frecuencia realizas una atención centrada en la persona con orientación familiar?
  - ¿ Si el paciente viene acompañado, cómo integras al acompañante en la consulta?
- ¿Cómo pasamos de las **percepciones a datos objetivos**?

# MOLTES GRÀCIES!

Datos contacto:

*[ander.portugalmartinez@osakidetza.eus](mailto:ander.portugalmartinez@osakidetza.eus)*

