



VALLADOLID  
7, 8 Y 9 DE MAYO DE 2026  
**XXXV CONGRESO  
DE COMUNICACIÓN  
Y SALUD**



# 4HCS-ES

## ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DEL FOUR HABITS CODING SCHEME EN ESPAÑOL

Proyecto candidato a las Ayudas de Investigación “Francesc Borrell” 2026

---

Natalia Zafra Ramírez  
Juan Andrés Ramos Ruiz  
Javier Valverde Bolívar

# PROYECTO 4HCS-ES

Adaptación transcultural y validación del Four Habits Coding Scheme en español

Evaluar comunicación clínica observada en residentes MIR/EIR de Atención Primaria para mejorar feedback, docencia e investigación

INICIO

PERSPECTIVA

EMPATÍA

CIERRE

4 hábitos · 23 ítems · escala 1–5

El 4HCS permite traducir la entrevista clínica en **cuatro hábitos evaluables**: inicio, perspectiva del paciente, empatía y cierre

# 1. Dificultad y oportunidad

La comunicación clínica es una competencia clave, pero su evaluación formativa sigue siendo heterogénea

1

## Brecha

No existe versión española validada del 4HCS

2

## Contexto

MIR/EIR requieren feedback homogéneo y trazable

3

## Oportunidad

Instrumento breve, internacional y aplicable a ECOE y consulta real

Necesitamos pasar de “valorar la entrevista” ***a medir conductas observables y entrenables***

□ *Alineación estratégica: atención centrada en la persona, experiencia del paciente, toma de decisiones compartida y humanización de la asistencia*

## 2. ¿Qué aporta el Four Habits Coding Scheme?

Una arquitectura sencilla para observar, puntuar y retroalimentar microconductas de comunicación clínica

**1** **INVERTIR EN EL COMIENZO**  
Agenda, rapport, motivo principal

**2** **OBTENER LA PERSPECTIVA**  
Ideas, preocupaciones, expectativas

**4HCS  
ES**

**3** **DEMOSTRAR EMPATÍA**  
Emoción, validación, apoyo

**4** **INVERTIR EN EL FINAL**  
Información, plan y cierre compartido

### VENTAJA COMPETITIVA

- Rúbrica breve y entrenable
- Compatible con simulación
- Consulta real
- Evaluación longitudinal de residentes

### 3. Objetivo e hipótesis

Validar el 4HCS-ES como herramienta observacional para formación sanitaria especializada en AP

*Objetivo general:*

**Adaptar culturalmente y validar el 4HCS en español para médicos y enfermeros residentes MIR/EIR**

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ **Traducción, retrotraducción** y síntesis por consenso
- ✓ **Validez de contenido** con panel experto e IVC  $\geq 0,80$
- ✓ **Fiabilidad interobservador** en consultas simuladas y reales
- ✓ **Consistencia interna** y **estructura factorial exploratoria**
- ✓ Validez convergente con **CICAA-2**

#### HIPÓTESIS DE VALIDACIÓN

**Convergencia moderada-alta  
4HCS-ES ↔ CICAA-2**

**Patrones específicos  
por hábito comunicativo**

**Asociación positiva con  
duración e indicadores conductuales**

*La posible ausencia de asociación con valoraciones post-visita se interpretará considerando efecto techo en satisfacción percibida.*

# 4. Diseño del estudio

Estudio metodológico, observacional, transversal y multicéntrico, estructurado en dos grandes etapas

## ETAPA 1

**Adaptación transcultural  
4HCS → 4HCS-ES**

- Traducción / retrotraducción
- Equivalencia conceptual

**Panel experto  
Validez de contenido**

**Pilotaje cognitivo  
Claridad y aplicabilidad**

## ETAPA 2

**Validación psicométrica  
entrevistas videograbadas**

- Doble codificación
- Fiabilidad interobservador

**AFE + alfa  
Estructura interna**

**CICAA-2  
Validez convergente**

**UNIDAD DE ANÁLISIS:  
Entrevista clínica videograbada — simulada tipo ECOE o consulta real supervisada**

# 5. Muestra, escenarios y trazabilidad de datos

Muestreo consecutivo por conveniencia con estratificación por tipo de entrevista, residente y Unidad Docente

120

entrevistas videograbadas  
previstas

90

simuladas con paciente  
estandarizado

30

consultas reales supervisadas

≥60

doble codificación  
independiente

MIR / EIR

R1-R4

UD1 / UD2

SIMULADA / REAL

## CRITERIOS OPERATIVOS

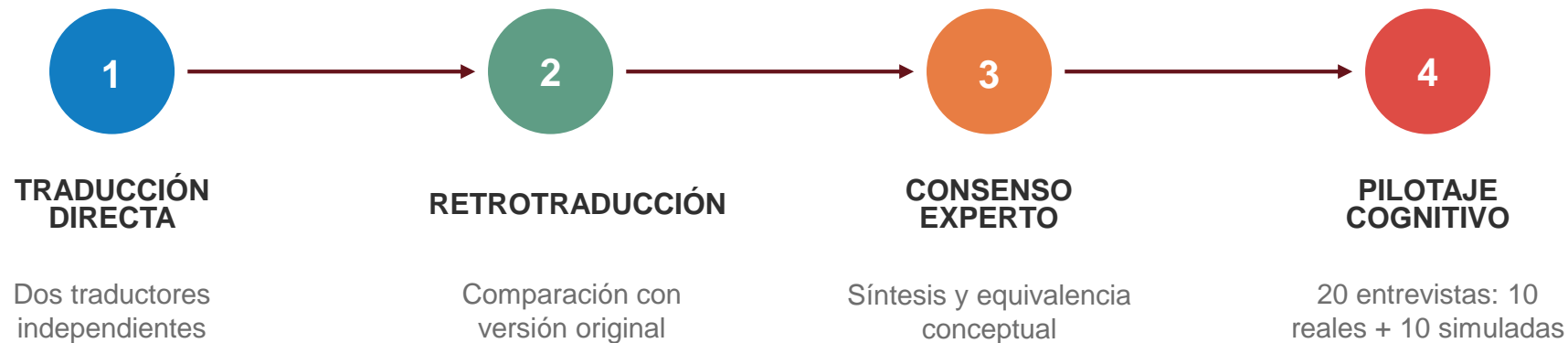
- ✓ Participación voluntaria y consentimiento informado
- ✓ Calidad técnica suficiente de audio y video
- ✓ Pseudonimización de archivos y matriz de Codificación
- ✓ Submuestra 30–50% con CICAA-2 para validez convergente

## JUSTIFICACIÓN MUESTRAL

- ❑ 120/23 ítems  $\approx$  5,2 entrevistas por ítem: razonable para validación inicial con AFE y estimaciones de fiabilidad más estables
- ❑  $\geq$ 50% doble codificación: base sólida para ICC/Kappa con IC95%

## 6. Adaptación transcultural: asegurar equivalencia antes de medir

La calidad de la versión española se protege con un proceso escalonado, documentado y auditable



**Criterio de decisión: ítems con Índice de Validez de Contenido (IVC)  $\geq 0,80$  se consideran aceptables; los ítems por debajo se revisan**

### PRODUCTO FINAL DE LA ETAPA

- ❑ Versión prefinal 4HCS-ES + registro de cambios + manual breve de entrenamiento para observadores

# 7. Validación psicométrica: paquete de evidencias

El proyecto no depende de un único indicador: integra fiabilidad, estructura interna y validez convergente

EVIDENCIA	ANÁLISIS	UMBRAL / EXPECTATIVA
Fiabilidad interobservador	ICC total/hábitos + Kappa ponderado por ítem	≥0,70
Consistencia interna	Alfa de Cronbach global y por hábito	≥0,70
Estructura interna	AFE con rotación oblicua si procede	cargas ≥0,40
Validez convergente	4HCS-ES vs CICAA-2 en submuestra ciega	moderada-alta
Hipótesis externas	Duración, indicadores no verbales, post-visita	patrón teórico

**CICAA-2 funciona como “gold standard operativo” en ausencia de un patrón universal para comunicación clínica**

❑ Se reportarán IC95%, tamaños del efecto y análisis por subgrupos: MIR/EIR, simulada/real y Unidad Docente

# 8. Ética, protección de datos y viabilidad

Videograbación con garantías: consentimiento específico, pseudonimización y acceso restringido



## Consentimiento

Residentes y pacientes en consulta real



## Pseudonimización

Vídeos y matriz de datos separados



## Custodia segura

Repositorio restringido y trazable



## Riesgo mínimo

Incomodidad por cámara mitigada

## RECURSOS YA DISPONIBLES

- ✓ Cámara con trípode, salas y Biblioteca Virtual SAS
- ✓ Metodóloga de fundación pública biosanitaria (FIBAO)
- ✓ Expertos en comunicación y entrevista clínica
- ✓ Pacientes estandarizados entrenados

## MEMORIA ECONÓMICA

**3.200 €**

- Traducción/Retrotraducción
- Difusión en congreso
- Publicación científica

*Proyecto aprobado por el CEI provincial de Jaén y conforme a normativa de investigación biomédica y protección de datos*

# 9. Fortalezas e impacto esperado

Un proyecto pequeño en presupuesto, pero con alta capacidad de transferencia docente, asistencial y científica

## Cualidades del Proyecto

- ORIGINALIDAD** Primera adaptación española del 4HCS y foco específico en residentes MIR/EIR
- RIGOR** Proceso COSMIN-like: adaptación, IVC, pilotaje, fiabilidad, AFE y validez convergente
- VIABILIDAD** Escenarios docentes reales: ECOE, consulta supervisada y unidades docentes de AP
- ESCALABILIDAD** Manual de entrenamiento y uso posterior multicéntrico nacional



- ❑ **Resultado esperado:**  
una herramienta validada, breve y entrenable para mejorar la evaluación de la comunicación clínica en Atención Primaria

---

**Gracias!**

