



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



Pilotaje de implementación de la intervención **DEPENAS** en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Mikel Aiartzaguena Agirrebeitia: R4 Luyando (OSI-BARRUALDE)

Marta Fantova Barrena: R4 La Paz (OSI Barakaldo-Sestao)

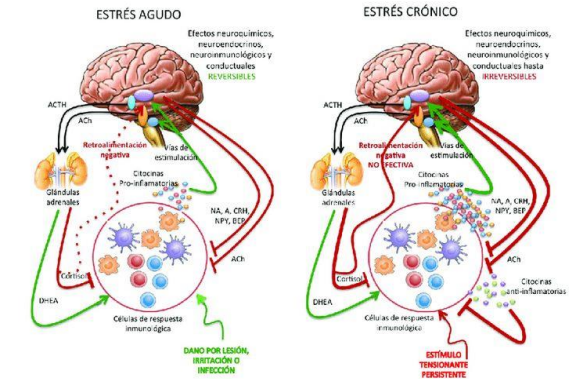
Amaia Santo Tomas Martitegui: R4 Mungia (OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces)

Estela Tena Núñez: R4 San Ignazio (OSI Bilbao-Basurto)

MFyC: Una especialidad unida a la emoción

Importante sentirnos cómodos en esas situaciones:

- Dar malas noticias.
- Cuidados paliativos.
- Eutanasia.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes con fractura de cadera, cefalea, lumbalgia, etc.
- Pacientes que padecen violencia de género.
- Jovenes que sufren de Bulling
- Pacientes con síntomas sin Explicación Médica conocida.
- Pacientes que se sienten algo más flojos pero sin que cumplan criterios de enfermedad
- Pacientes que se sienten enfermos.



NEUROCIENCIA

Todos los síntomas tienen un componente emocional y todas las emociones producen síntomas físicos

EMOCIÓN
(Preocupación, miedo, inseguridad, culpa...)

Activación mecanismo
de **ESTRÉS**

CORTISOL Y ADRENALINA
↑ **SÍNTOMAS**

BACKGROUND

Síntomas Médicamente inexplicables (SMI)

Síntomas que se presentan de forma persistente, en los cuales no se encuentran causas evidentes que los provoquen y que, por ello, tampoco pueden explicarse por mecanismos patológicos que conocemos actualmente.

Somatización

Tendencia a experimentar y comunicar angustia somática y síntomas no explicados por hallazgos patológicos, atribuirlos a una enfermedad física y buscar ayuda médica para ellos.

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Entre el 40,2 % y el 49 % de los pacientes refieren al menos un SMI, siendo esta prevalencia mayor en personas con alto consumo del sistema sanitario.

Médicas/os de Atención Primaria (AP) papel fundamental en el abordaje en consultas de pacientes con SMI

Responsabilidad de escasos resultados obtenidos en el tratamiento.

Sensación de incapacidad para afrontarlos adecuadamente.

Incremento de **frustración** e **impotencia** profesional.

MULTIFACTORIAL

- **Reticencias de pacientes** hacia intervenciones psicológicas.
- **Médicos presionados** para realizar atención **biomédica**.
- **Falta de formación**.

Necesario **implementar intervenciones biopsicosociales factibles** en AP que **mejoren los resultados en salud**.

Intervención DEPENAS ha demostrado **mejorar la calidad de vida de pacientes somatizadores**

Un modelo sistémico BPS: Diagnóstico del problema de salud



ANAMNESIS

**EXPLORACIÓN DE CREENCIAS Y
EXPECTATIVAS**

Preguntas abiertas

- ¿Atribuyes a algo esto que te pasa?
- ¿Con qué lo relacionas?

- Qué malestar le produce
- Cómo influye en su día a día

- Descanso
- Sentimientos
- Funcionamiento laboral
- Funcionamiento en relaciones

**RESUMEN
EMPÁTICO**

HERRAMIENTAS

- Mapa Psicosocial
- Emociones
- Genograma

BACKGROUND

**INTERVENCIÓN
DEPENAS**



- Visión integral de factores biológicos, psicológicos y sociales.
- Mejora de calidad de vida en pacientes somatizadores.
- Favorece mayor autoconocimiento del paciente:
 - Trabajo de identificación y manejo de emociones, la empatía y la asertividad.

**RESULTADOS POSITIVOS EN SALUD
(Ensayo clínico aleatorizado)**

A pesar de ello...



**NO IMPLEMENTACIÓN
SISTEMÁTICA EN AP**

- Dificultades en la relación médico-paciente.
- Temores profesionales.
- Falta de formación específica.

Curso piloto de formación en la intervención DEPENAS para residentes de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria en Bizkaia



Avanzar hacia una **sistematización de la formación en atención biopsicosocial desde la base de la especialidad**

OBJETIVO

- Evaluar la **factibilidad, aceptabilidad y efectividad potencial** de la intervención biopsicosocial DEPENAS en pacientes con síntomas médicamente inexplicados implementado **por parte de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria** y encontrar áreas de mejora en la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

- **Estudio piloto de implementación**
- Híbrido fase 1
- Utilización de métodos mixtos **cuantitativos y cualitativos**

LUGAR

- Centros de Salud de: Luyando, Durango, La Paz, Zuazo, Mungia y San Ignacio.
- Exclusivamente en el contexto **clínico habitual de Atención Primaria**



CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
 - Pacientes con síntomas funcionales médicamente inexplicables (SMI).
 - Pacientes entre 15-75 años.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
 - Estar realizando terapia psicológica.
 - Estar en seguimiento por psiquiatría

PARTICIPANTES

- Siete residentes de que mínimo realizarán cada uno con 2 pacientes: N mínimo 14

MUESTRO

- Intencional

INTERVENCIÓN - Bases teóricas

NEUROCIENCIA

Todos los síntomas tienen un componente emocional y todas las emociones producen síntomas físicos.

EMOCIONES

Generadas en el paso de la infancia al adulto

- Teoría del apego de Bowlby.
- Claves para un desarrollo normal (Rice 1977).
- Ciclo vital familiar de McDaniel, Campbell, Seaburn (1999)

COMUNICACIÓN

- **Médica:** Sin consejos, ni juicios de valor ni evaluaciones.
- **Paciente:** Comunicación en YO, frente a comunicación en TU

INTERVENCIÓN

Creencia y expectativa sobre su síntoma y cómo influye en su vida
DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA DE SALUD

INTERVENCIÓN ESTRUCTURADA

- **D:** detección del **sufrimiento psicológico**
- **E:** explicación tangible y biologizada de los síntomas
- **P:** planteamiento y planificación de la intervención
- **E:** exploración psicosocial
- **N:** normalización de las dificultades y sentimientos negativos
- **A:** acción
- **S:** seguimiento

10 SESIONES ESTRUCTURADAS

CONSULTA HABITUAL	Captación del paciente
SESIÓN 0	Explicación de intervención Entrega de CI
SESIONES 1, 2 y 3	Vida actual. Situaciones que general malestar y bienestar y emociones relacionadas.
SESIONES 4, 5 y 6	Vida pasada. Situaciones que general malestar y bienestar y emociones relacionadas.
SESIONES 7, 8, 9 y 10	Fase de cambio. Se abordan ingredientes activos para el cambio Se proponen acciones Seguimiento



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se calcularán las medias y desviaciones estándar en las medidas de resultado continuas y las frecuencias y proporciones en las variables de naturaleza cualitativa.

VARIABLES

- **Paciente:** Cuestionario SF-12 (antes y después de la intervención).
- **Paciente y residente:** Percepción de comodidad, valoración y avance en la intervención mediante un cuestionario diseñado ad hoc para este estudio
- **Residente:** Dos preguntas de respuesta abierta sobre el proceso formativo.

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- **N reducido**
- **El Equipo Investigador está constituido por Residentes de MFyC de 4º año**

SITUACIÓN ACTUAL Y SIGUIENTES PASOS

CRONOGRAMA

PREPARACIÓN	Mayo 2025 – Enero 2026	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del manual de trabajo de campo.• Aprobación del protocolo por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E)• No solicitamos financiación pues se llevará acabo en la práctica clínica habitual
INTERTECIÓN Y RECOGIDA DE DATOS	Enero 2026 – Mayo 2026	<ul style="list-style-type: none">• Selección e inclusión de participantes• Realización de las sesiones con los pacientes seleccionados• Recogida de datos:<ul style="list-style-type: none">○ Cuestionario SF-12.○ Evaluaciones de los pacientes tras cada sesión.○ Autoevaluaciones del residente tras cada sesión. <p>Al finalizar: GRUPO DE DISCUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Residentes con sus intervenciones.• Equipo investigador• Comité de gestión y análisis de datos• Experto en intervención DEPENAS.
ANÁLISIS DE DATOS	Junio 2026	
DIFUSIÓN DE RESULTADOS	Julio 2026 – Octubre 2026	

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Conseguir una intervención asumible por médicos y pacientes:

- Mejoría el manejo de pacientes con SMI
- Mejoría el manejo del malestar emocional no patológico.
- Fácil implementación por la mayoría de médicos de AP.

Si resultado de curso piloto satisfactorio:

- Plantear introducir la formación recibida dentro del programa de formación del residente de MFyC.



ESKERRIK ASKO!

BIBLIOGRAFÍA

- Aiarzaguena, J., Grandes, G., Alonso-Arbiol, I., Del Castillo, J. C., Montoya, O. F., & De Juana, M. J. (2002). Abordaje biopsicosocial de los pacientes somatizadores en las consultas de atención primaria: Un estudio piloto. *Atención Primaria*, 30(2), 77–84.
- Aiarzaguena et al. (2006). A randomised controlled clinical trial of a psychosocial intervention carried out by GPs for patients with medically unexplained symptoms. *Psychological Medicine*.
- Aiarzaguena et al. (2009). Somatisation in primary care: experiences of primary care physicians involved in a training program and in a randomised controlled trial. *BMC Fam Pract*.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368.