



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



XXX CYS STD

Rumbos nuevos para nuevos vientos

XXX
CONGRESO DE
COMUNICACIÓN Y SALUD

3 - 5 OCTUBRE DE 2019

PALACIO DE LA MAGDALENA

SANTANDER

Sociedad federada anfitrióna:

semFYC

CS Comunicación y Salud

SCMFyC

XXX Congreso de Comunicación y Salud

Santander, 3-5 de octubre de 2019

PRÓLOGO

Rumbos nuevos para nuevos vientos es el lema elegido por el comité del 30 Congreso de Comunicación y Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que se celebró en Santander en octubre de 2019.

La entrevista clínica y las habilidades comunicativas son necesarias para el quehacer diario de los profesionales de la salud, y ahora más que nunca hay que impulsar.

El progreso tecnológico nos abre las puertas a la telemedicina, a los dispositivos de seguimiento de patologías, a alternativas de control telemático... pero no hemos de olvidar la premisa de que la comunicación es necesaria, que sólo la comunicación nos facilita tener una visión de las personas de forma integral, transversal y comunitaria, visión intrínseca a nuestra especialidad.

La excelencia profesional es un proceso más que un resultado, y la semFYC es defensora del máximo desarrollo profesional de todos los perfiles profesionales que desempeñan su labor en nuestro sistema sanitario para alcanzar el techo

competencial de cada uno. Espacios como los que ofrece este congreso favorecen que las habilidades en comunicación se puedan aprender y desarrollar.

El grupo Comunicación y Salud de la semFYC comenzó su andadura en el año 1986 liderado entre otros por un gran profesional como es el Dr. Francesc Borrell, único médico español galardonado con un premio EACH (Asociación Europea de Comunicación y Salud) que lo acredita como el mejor médico del mundo en Comunicación y Salud, además de galardonado en semFYC por su trayectoria profesional.

En palabras del Dr.Borrell: “ser médico es un lujo para la inteligencia”, frase hermosa y afortunada propia de alguien que se ha propuesto como norma ser sincero con sus propias emociones, y que tentado a elegir entre la literatura y la filosofía eligió la profesión médica, que a su entender es un compendio de ambas.

Dra. María Fernández García
Vicepresidenta JP semFYC
Enlace de JP del congreso de Comunicación y Salud

Mejor Resultado de Investigación

ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES DE EMPATÍA Y SITUACIONES DE HUIDA EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL MEDIANTE EL INSTRUMENTO EVEM-MICRO

Manuel Campiñez Navarro¹, Mariona Portell Vidal², Sara Barazi del Pino², Gisela Barrón Castello²

¹CAP Vallcarca. Barcelona. ²Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

Objetivos: Creación de un instrumento de observación como complemento a la Escala de valoración de Entrevista Motivacional (EVEM), que permita catalogar, en una conversación entre profesional y paciente, las oportunidades de empatía y las situaciones de huida, así como las respuestas del profesional a esas situaciones.

Métodos: Diseño de tipo observacional entre dos observadoras. Selección oportunista de 10 entrevistas en un contexto de Atención Primaria llevadas a cabo por profesionales de medicina y enfermería, con una gradación del nivel de calidad de Entrevista Motivacional (EM) medido por la escala EVEM. Las grabaciones fueron registradas mediante el software Lince y aplicando el instrumento de observación EVEM-Micro creado *ad hoc*.

Resultados: El acuerdo interobservador hallado para la dimensión Oportunidades de Empatía fue de un índice Kappa (K) de 0,78, y para la categoría Declaración de Emoción de 0,93. El acuerdo para la dimensión Estrategias fue K = 0,86. Se obtienen valores K globales superiores a 0,70 para todas las dimensiones de Situaciones de Huida: intromisiones, tipos de acuerdo (TA), contacto ocular (CO), forma interrogativa de la comunicación y estilo comunicativo. Se observan resultados compatibles y complementarios a los obtenidos con la Escala EVEM. Entre los aspectos en los que el nuevo instrumento permite profundizar se destaca la asociación estadísticamente significativa entre las variables TA y CO ($\chi^2 = 48,22$, gl = 2; p < 0,001).

Conclusiones: Las situaciones de huida engloban tanto conductas verbales de acuerdo no genuino como expresiones no verbales, en particular la ausencia de contacto ocular. El estilo directivo por parte del profesional es un buen predictor de estas respuestas. Las Oportunidades de Empatía más frecuentes son las Declaraciones de Reto y las Declaraciones de Progreso. El instrumento EVEM-micro proporciona información complementaria molecular al análisis molar del EVEM que pueden resultar de utilidad en el feedback formativo en EM.

Aplicabilidad: Los resultados obtenidos permiten, por un lado, focalizar el feedback formativo en EM en las situaciones descritas, viniendo a corroborar lo que de manera informal se había observado en estudios previos. Por otro lado, permite rediseñar las formaciones en EM poniendo énfasis en estos aspectos, actuando así de manera proactiva priorizando y potenciando el entrenamiento en habilidades específicas.

Palabras clave: Entrevista motivacional. Estudio observational. Conocimiento de resultados.

Mejor Proyecto de Investigación

EFEITO DE LA CREACIÓN DE GRUPOS BALINT SOBRE LA ANSIEDAD DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: ESTUDIO PROSPECTIVO Y CUALITATIVO

Pablo Fabuel Ortega¹, Laura Martínez Gálvez¹, Noelia Almendros Lafuente¹, María Asunción Cutillas Fernández², David Raya Güimil², Manuel Ángel García Chicano¹

¹CS Vistalegre-La Flota. Murcia. ²Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.

Objetivos: Elaborar una teoría explicativa y formal sobre la ansiedad de los residentes de MFyC y conocer su efecto sobre los pacientes. Evaluar el efecto de los grupos Balint sobre la ansiedad de los residentes.

Métodos: Contexto: residentes de MFyC de un área de salud que realizan su actividad formativa y asistencial repartidos en 5 centros de salud y un hospital de referencia del centro de la ciudad. Diseño: estudio cualitativo prospectivo con orientación de tipo descriptivo y fenomenológico tras una intervención mediante grupos Balint a los MFyC de un área de salud. En un primer momento, se evaluarán las creencias, actitudes y procesos así como lo que los residentes identifican como causa de ansiedad mediante entrevistas triangulares. En un segundo tiempo, se realizarán 4 grupos Balint de 12 residentes los cuales se reunirán 1 hora al mes durante 10 meses. Estos grupos serán guiados por residentes de salud mental y MFyC previa formación en el servicio. Posteriormente, se repetirán las entrevistas triangulares para valorar los cambios. Variables de segmentación a tener en cuenta: año de residencia, edad, género, con hijos/no y puntuación de ansiedad en escala HAD (ver estudio previo CyS1902323). Técnicas de generación de la información: los investigadores recogen la información mediante la observación y la entrevista semiestructurada en grupos triangulares que tendrá lugar antes y después de la intervención. Cada entrevista constará de 4 entrevistadores y 4 grupos de 3 residentes de un mismo año. Cada grupo será entrevistado por dichos 4 entrevistadores durante 20 minutos aproximadamente cada uno y de manera rotacional de tal modo que al final habrá transcurrido un total de 80 minutos por cada grupo. El objetivo de cada entrevistador es guiar la conversación para responder la pregunta sobre qué causa y cómo ha cambiado la ansiedad, recoger los aspectos más relevantes de cada grupo y exponerlos al siguiente grupo para confirmar o contraponer esas razones. Se realizarán entrevistas individualizadas abiertas y semiestructuradas a tutores y familiares cuando los acontecimientos así lo sugieran. Las entrevistas se realizarán a partir de un guión que preparará el equipo de investigadores y serán grabadas previa autorización de los entrevistados. Análisis: los datos textuales serán transcritos y analizados mediante la triangulación de la información mediante la observación de todos los escenarios por los 4 observadores tanto antes como después de la intervención.

Aplicabilidad: Conocer las causas de ansiedad y burnout de los residentes de MFyC y cómo afecta a nuestros pacientes. Mejorar la ansiedad a través de grupos Balint autogestionados. Mejorar la experiencia formativa del residente.

Conocer la percepción de estos profesionales sobre las consecuencias en los pacientes. Conocer las experiencias y valoraciones de los residentes que sufren ansiedad, acercarnos a ellos y prevenirla.

Aspectos ético-legales: Se pasará consentimiento informado a todos los residentes tanto del estudio como de la grabación de las entrevistas. Pendiente de aceptación por el comité ético.

Palabras clave: Ansiedad. Terapia psicoanalítica. Relación médico-paciente.

Mejor Experiencia

LA RUEDA DE LA SALUD

María José Martínez Vivas¹, María del Carmen Pérez Muñoz², Antonia Leonor Caballero Almagro³, Maribel Ruiz Almarcha⁴

¹CS de Totana Norte. Totana (Murcia). ²CS de San Andrés. Murcia. ³CS de La Niña. Murcia. ⁴Sindicato Médico de Murcia. Murcia.

Objetivos: Mejoría de la sintomatología de usuarios con dolor crónico a través de un abordaje integral (biopsicosocial). Mediante técnicas de educación en salud, recomendaciones de estilo de vida saludable, motivación, entrenamiento en habilidades comunicativas, fomento del autocuidado, realización de ejercicio físico de bajo impacto (estiramientos, qigong, taichi, biodanza...) y técnicas de terapia grupal.

Descripción: Debido a la elevada prevalencia de usuarios con dolor crónico y al gran impacto que supone sobre su calidad de vida, decidimos crear una actividad de atención a la comunidad donde se abordara este problema de una forma multidimensional y multidisciplinar. Para ello planificamos 9 talleres de 2 horas de duración durante 9 semanas en nuestro centro de salud. Intervinieron médicos de Familia, residentes, matrona, fisioterapeuta, psicóloga, trabajadora social, psiquiatra, celador... Seleccionamos grupos de 20 usuarios con dolor crónico (más de 3 meses de duración) de forma oportunista en la consulta a demanda. Talleres: 1: Motivación, superando el desánimo y la apatía. 2: Ejercicio físico y otras terapias no farmacológicas. 3: Nutrición y dolor. 4: Cronobiología y sueño. 5: Técnicas de relajación y mindfulness. 6: Ocio, tiempo libre, relaciones sociales y asociacionismo. 7: Relaciones familiares y sexualidad. 8: Compartiendo experiencias, habilidades comunicativas. 9: Resumen de la actividad, reforzando lo aprendido y evaluación.

Conclusiones: Mejoría del dolor crónico, de la calidad de vida y la percepción de salud de los usuarios tras la realización de la actividad. Se midió de forma cuantitativa mediante el test SF-36 realizado antes y después de la intervención, y de forma cualitativa, mediante test cualitativos donde los usuarios expresaron una gran satisfacción y el deseo de que se realicen más actividades de este tipo.

Aplicabilidad: Es una herramienta muy eficaz para el abordaje del dolor crónico que hemos utilizado en nuestro centro de salud, pero podría ser útil en asociaciones de personas con dolor crónico, atención secundaria de salud, residencias o centros de mayores, etc.

Palabras clave: Dolor crónico. Educación en salud. Estilo de vida saludable.

Mejor Experiencia Docente

ROLE PLAYING: ENTRENA TUS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE FORMA COLABORATIVA

Laura Delgado Martín, Beatriz Benito Guerra, Normando Peñate Suárez, Noor Mohammad Cheikhi-Bel

*Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria
Las Palmas. Gran Canaria.*

Objetivos: Mejoría de las habilidades comunicativas y entrevista clínica en tres situaciones concretas y poner en valor la herramienta del role playing en la formación de los residentes.

Descripción: Para las jornadas de residentes de una Unidad Docentes se solicitó a estos que propusieran talleres para impartir a sus compañeros de enfermería y medicina de todos los años de formación. Un grupo que hemos acudido a los congresos de Comunicación y Salud creímos que sería interesante transmitir nuestros aprendizajes en estos encuentros. Decidimos utilizar la herramienta del role playing colaborativo (un pequeño grupo de participantes tienen a la vez el rol de médico) y así disminuir la presión de exponerse ante un grupo mayor. Para organizar las intervenciones e ir elaborando conjuntamente la entrevista se iba pasando el “tótem de la palabra”. Se dividió al grupo para rotar por los tres escenarios clínicos a trabajar: violencia de género, cómo abordar la entrevista y detectar si es situación de riesgo inminente; abordaje biopsicosocial en cuidador sobrecargado, para llegar a la recomendación de activos; y paciente gran demandante para trabajar la desescalada de la agresividad verbal. En cada uno de ellos los organizadores hacíamos de paciente, teatralizando la situación, o de moderadores para ir reconduciendo la entrevista y remarcar los puntos claves.

Conclusiones: Al final de cada sesión se dejaron diez minutos para feedback, con gran satisfacción por parte de los asistentes. Fue enriquecedor ver como cada grupo abordaba los casos de diferente manera y con cada uno salían detalles nuevos. El trabajar entre iguales y de forma colaborativa facilitó la participación.

Aplicabilidad: La herramienta del role playing es útil para la formación en comunicación, en ocasiones infrautilizada por la dificultad para que los discentes participen activamente, por ello encontramos interesante la metodología colaborativa.

Palabras clave: Role playing. Comunicación en salud. Enseñanza.

Mejor Caso Clínico

LO SIENTO, ME EQUIVOQUÉ DE PACIENTE, SU MADRE NO SE MUERE

Estibaliz García Melguizo, Alicia Ojeda Schmelzer, Leticia Niebla Solís

Unidad de MFyC Tenerife Zona 1. Tenerife.

Ámbito del caso: Urgencias.

Motivos de consulta: Paciente que acude por rectorragia.

Historia clínica: Mujer de 99 años con deterioro cognitivo leve y dependiente para las actividades básicas. Antecedente de episodios de hemorragia digestiva baja que no ha sido estudiada por decisión entre familiares y digestivo tras valorar riesgos-beneficio. Acude por presentar desde hace 2 días astenia y rectorragia, no activa en el momento de su llegada. Tras la valoración inicial identificamos presencia de anemia sintomática por lo que se decide trasfundir y dejar en observación. El adjunto de guardia me comunica que la enfermera le ha informado de que “la mujer de 99 años con rectorragia está sangrando activamente”, y que debo informar al hijo de la situación. Decido revalorar a la paciente antes de hablar con el hijo, pero no es posible ya que está siendo atendida por las auxiliares. Tras informar al hijo del pronóstico y explicarle que debe tomar una decisión acerca de las medidas y limitaciones terapéuticas que desea que se realicen en caso de empeoramiento, detecto que se muestra desbordado por la situación y por la urgencia de tomar una decisión. El adjunto me comunica que ha habido un error dado que la mujer con sangrado activo es otra pacien-

te con la misma edad y diagnóstico. Por lo tanto, la información que he transmitido al familiar y la cual le ha generado un impacto emocional importante es incorrecta.

Tratamiento: Informar nuevamente de la situación, explicar el error cometido y pedir disculpas. Ofrecer apoyo emocional. Ofrecer la posibilidad de realizar una reclamación si así lo desea.

Evolución: El hijo comprende el error cometido, acepta las disculpas y agradece especialmente nuestra sinceridad.

Conclusiones: Cuidar la comunicación interprofesional incluso en ámbitos de mucha sobrecarga laboral evitará errores indeseables que puedan afectar a pacientes y familiares. Referirse a los pacientes por su nombre y no por su enfermedad da lugar a una medicina más integral y personalizada. Dar importancia a una buena preparación antes de comunicar una mala noticia, reducirá el estrés en el interlocutor y receptor. Asumir los errores, ser sinceros y saber pedir perdón es positivo para la relación médico-paciente.

Palabras clave: *Urgencias médicas. Relaciones interprofesionales. Errores médicos.*