

Entrevista clínica grupal y familiar

Elena Muñoz Seco*

Subdirección de transformación, innovación y salud digital. IB-SALUT

Es Castell. Illes Balears. España

*Correo electrónico: elena.munoz@ssib.es

Puntos para una lectura rápida

- La entrevista familiar es una herramienta clave en medicina de familia que reconoce la influencia del entorno familiar en la salud del paciente. Se utiliza para obtener información, evaluar el funcionamiento familiar, identificar recursos y establecer un plan colaborativo de tratamiento.
- Existen tres tipos principales de entrevistas familiares: la entrevista orientada a la familia con un paciente individual, la entrevista con un acompañante del paciente en una visita habitual, y la entrevista grupal o familiar.
- Las dinámicas familiares, ya sean positivas o negativas, pueden influir en la salud física y mental de sus miembros. El apoyo, la resiliencia y el afecto familiar pueden promover la salud, mientras que los conflictos o las dinámicas disfuncionales pueden aumentar el riesgo de problemas de salud.
- La comunicación efectiva y la colaboración entre el profesional de la salud y la familia son esenciales para brindar una atención integral. Esta colaboración permite comprender mejor al paciente en su contexto familiar, diseñar planes de tratamiento personalizados, fortalecer la relación médico-paciente y manejar el estrés familiar.
- La planificación de una entrevista familiar debe incluir la elección del lugar, la elaboración del genograma, la definición de objetivos, la citación a la familia y la estimación del tiempo.
- La entrevista familiar se puede estructurar en seis etapas: saludo y acogida, definición de la agenda, intercambio de información, identificación de recursos, establecimiento de un plan de acción, cierre y despedida. Cada etapa tiene tareas específicas para facilitar la comunicación y la colaboración entre el profesional y la familia.

Palabras clave: Técnicas de entrevista • Relaciones familiares • Comunicación • Medicina familiar • Atención Primaria.

La entrevista familiar en Medicina de Familia

La entrevista familiar es una herramienta esencial en medicina de familia¹ que va más allá de la entrevista centrada en el paciente, poniendo énfasis en la familia como un sistema que influye en la salud y la enfermedad. Se trata de *una conversación estructurada y planificada que busca intercambiar información, evaluar el funcionamiento familiar, identificar recursos y establecer un plan colaborativo de abordaje de los problemas.*

La entrevista familiar reconoce el *impacto del contexto familiar en la salud* de las personas. Se considera a la familia como un sistema interconectado, donde las interacciones y dinámicas entre sus miembros pueden influir en la aparición, el curso y el manejo de las enfermedades².

Para este artículo consideraremos entrevista familiar aquella en la que participan acompañantes, amigos, familia-

res, cuidadores y otras personas directamente implicadas en los cuidados y en la salud del paciente, quien los señala como personas significativas, tanto si conviven como si no, tanto si están unidos por lazos formales como informales.

Podemos considerar tres tipos generales de entrevistas familiares en medicina de familia:

- Entrevista orientada a la familia con un paciente individual³. Este tipo de entrevista es la más común. El médico, mientras se enfoca en el paciente, integra preguntas y temas relacionados con la familia, recolectando información sobre su historia médica, dinámica familiar y relaciones.
- Entrevista con un miembro de la familia/acompañante del paciente a una visita habitual⁴. Esta situación habitual en más de un tercio de las consultas⁵, más frecuente en niños y ancianos, puede proporcionar información clínica nueva y valiosa para la evaluación y el tratamiento y puede servir para construir una relación más sólida entre el paciente y el médico. Son entrevistas significativamente más largas que

las individuales. La presencia de un acompañante en la consulta suele ser bien valorada por los médicos, como una muestra de apoyo al paciente y una fuente de información y datos clínicos para el profesional. Además, un adulto que acude acompañado puede indicar al médico la necesidad de investigar más a fondo factores contextuales que afecten la salud del paciente⁶.

- **Entrevista grupal o familiar.** Es una reunión planificada, más extensa que una visita habitual, que busca abordar en profundidad un problema de salud o una situación familiar que impacta en el bienestar del paciente.

La entrevista familiar no es terapia familiar, aunque se nutre de algunas de sus técnicas. Su objetivo principal es obtener información para mejorar la atención médica del paciente, considerando el contexto familiar como un factor importante. No buscar imitar o sustituir a la terapia familiar, si acaso complementarla cuando fuese necesario. En caso de detectar conflictos familiares severos o dinámicas disfuncionales que afecten la salud del paciente, el médico puede considerar la derivación a un profesional especializado en terapia familiar.

La importancia de abordar los aspectos familiares en la práctica clínica

La familia influye poderosamente en la salud y la enfermedad de las personas, siendo el contexto principal donde se manejan la mayoría de los problemas y afecciones. Las creencias y comportamientos de salud, como la alimentación, el ejercicio y el tabaquismo, se originan y mantienen dentro de la familia. Las relaciones familiares y de pareja son un condicionante social de la salud.

De hecho, las intervenciones familiares han mostrado mejoras en los resultados de salud⁷, especialmente en patologías crónicas y de salud mental, adherencia al tratamiento, prevención y automanejo, entre otros.

La dinámica familiar, es decir, los patrones de interacción entre los miembros de la familia, sus roles y relaciones, y los factores que los influyen, tienen un impacto significativo en la salud física y mental de sus miembros, actuando como un factor determinante en el desarrollo y bienestar a lo largo de la vida.

Las interacciones familiares positivas, caracterizadas por afecto, apoyo, cuidado mutuo y resiliencia, pueden mejorar la salud, reducir el estrés y fomentar comportamientos saludables. En cambio, las dinámicas familiares disfuncionales, conflictivas o abusivas, incluyendo el abandono, o las experiencias adversas en la infancia (EAI), incrementan el riesgo de problemas graves de salud, como enfermedades cardíacas, ansiedad, y adicciones.

Reconocer esta influencia permite a los profesionales de la salud no solo entender mejor el contexto en que se desa-

rolla el paciente, sino también identificar factores de riesgo específicos (como antecedentes familiares de enfermedades, patrones de comunicación disfuncionales o la presencia de EAI) y adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada paciente y su entorno familiar.

Diversas situaciones en la atención a pacientes pueden indicar al profesional la necesidad de organizar una entrevista familiar. Algunas de ellas se resumen en la tabla 1. La decisión de realizar una entrevista familiar debe ser individualizada, considerando las necesidades del paciente y su grupo familiar, y su situación específica. Los pacientes demuestran más interés en tener una entrevista familiar cuando han de sufrir una hospitalización, un nuevo diagnóstico de enfermedad grave o una depresión⁸.

Comunicación colaborativa entre profesionales y familias

La comunicación efectiva y la colaboración entre médicos y familias son *pilares fundamentales* para brindar una atención integral y efectiva en el ámbito de la atención primaria. Esta colaboración se basa en el reconocimiento de la *familia como un sistema* que influye y se ve influenciado por la salud de sus miembros. El profesional de la salud debe ser además consciente de cómo su propia interacción con la familia puede influir en la dinámica familiar y en la respuesta al tratamiento.

Beneficios de la comunicación efectiva:

- *Comprensión completa del paciente*, considerando su contexto familiar, creencias de salud, dinámicas y recursos disponibles. Esto facilita un diagnóstico más preciso al identificar factores de riesgo potenciales y antecedentes familiares de enfermedades.

- *Diseño de planes de tratamiento personalizados*: al involucrar a la familia en la conversación, se pueden crear planes de tratamiento individualizados que se ajusten a las necesidades, valores y posibilidades del paciente y su entorno familiar. La participación activa de la familia aumenta la probabilidad de adherencia al tratamiento.

- *Fortalecimiento de la relación médico-paciente*: establecer una comunicación abierta, empática y respetuosa genera confianza y facilita la expresión de dudas, miedos y expectativas por parte de la familia. Se crea un clima de colaboración y apoyo mutuo.

- *Manejo efectivo del estrés familiar*: la comunicación abierta permite identificar y abordar las tensiones familiares asociadas a la enfermedad. Los profesionales de la salud pueden ofrecer apoyo emocional, información sobre recursos disponibles y, si es necesario, derivar a la familia a terapia familiar para fortalecer sus mecanismos de afrontamiento.

TABLA 1. Situaciones que pueden requerir una entrevista familiar

Situación	Beneficios de la entrevista familiar
Paciente con enfermedades crónicas y/o complejidad	Mayor comprensión del tratamiento/plan de acción por parte de la familia Mejor educación sanitaria para toda la familia sobre la enfermedad y su manejo Mejor cumplimiento del tratamiento y autocuidado del paciente gracias al apoyo familiar Mejora la comunicación entre el médico, el paciente y la familia
Desacuerdos o tensiones entre el equipo médico, el paciente y/o la familia sobre el tratamiento o la atención del paciente	Mejorar la comprensión: cada parte comparte sus perspectivas, fortaleciendo la comprensión mutua Facilitar la toma de decisiones: se exploran opciones y se llega a un consenso en el plan de atención, respetando valores y deseos Reducir conflictos: se abordan diferencias y se buscan soluciones conjuntas, disminuyendo tensiones y mejorando relaciones
Pacientes con enfermedades terminales o graves	Toma de decisiones informadas y compartidas entre el paciente, la familia y el médico Apoyo emocional a la familia para abordar sus preocupaciones, temores y necesidades Planificación de cuidados paliativos considerando las necesidades y recursos de la familia
Pacientes con problemas de salud mental (depresión, problemas matrimoniales, estrés)	Exploración de factores contextuales y la influencia de la dinámica familiar en la salud mental del paciente Facilita la intervención psicosocial al involucrar a la familia como un recurso de apoyo Abordaje de problemas familiares subyacentes que contribuyen a la problemática del paciente
Dificultades o tensiones en la relación del profesional con la familia (desconfianza, críticas, agresividad)	Reconstruir confianza: crea un espacio seguro para abordar problemas de confianza, escuchar activamente las preocupaciones y reconocer emociones, lo que genera respeto mutuo Mejorar comunicación: fomenta un diálogo honesto, aclara dudas y corrige información errónea. Utilizando preguntas abiertas y circulares, se ayuda a la identificación del conflicto, la reflexión y la búsqueda de soluciones Humanizar atención: el profesional puede conectar con los valores y las necesidades del paciente y su familia (el origen del conflicto generalmente) para reorientar los cuidados hacia una atención más personalizada y compasiva
Pacientes con múltiples problemas de salud	Evaluación integral para identificar factores de estrés familiar que impactan en la salud Coordinación de cuidados, considerando las necesidades y recursos de la familia Posibilidad de derivación a terapia familiar si se detectan problemas familiares significativos
Pacientes y/o familias con dificultades de comunicación	Asegura la comprensión del paciente al contar con la ayuda del familiar para entender la información médica Mejora la comprensión mutua: cada parte comparte sus perspectivas Proporciona información adicional sobre la historia clínica y el contexto social del paciente Facilita la toma de decisiones, especialmente si el paciente tiene dificultades cognitivas o emocionales
Situaciones de riesgo familiar (violencia doméstica, abuso de sustancias, problemas de salud mental en la familia)	Detección y abordaje de situaciones de riesgo, brindando apoyo y recursos al paciente y su familia Identificación de necesidades específicas de la familia para planificar intervenciones adecuadas Coordinación con otros servicios sociales o de salud mental para brindar una atención integral

Elaboración propia.

Importancia de la colaboración profesional-familia⁹:

• *La familia como aliada en el cuidado de la salud:* se reconoce el papel activo de la familia en el cuidado del paciente. El médico se convierte en un guía y facilitador, mientras que la familia se convierte en un agente activo en el proceso de recuperación y promoción de la salud.

• *Mayor adherencia al tratamiento:* la participación de la familia en la toma de decisiones y en el seguimiento del plan de tratamiento aumenta la adherencia a las recomendaciones médicas. Esto se debe a que la familia puede brindar apoyo práctico, emocional y recordar al paciente sobre la importancia de seguir las indicaciones.

• *Mejor manejo de enfermedades crónicas:* es fundamental en el abordaje de condiciones crónicas. La familia puede ayudar al paciente a comprender su condición, manejar los síntomas, adaptarse a los cambios en su estilo de vida y afrontar las emociones asociadas a la enfermedad.

La presencia de familiares y/o acompañantes introduce inmediatamente complejidad en la práctica del profesional de atención primaria en la que el tiempo es una presión. Por esa razón es esencial desarrollar buenas habilidades de comunicación¹⁰ y una sistemática para entrevistar a la familia o grupo de personas, que permitan facilitar y orientar una conversación de forma que se pueda compartir la mayor cantidad de información con claridad en el tiempo disponible.

Objetivos y técnicas generales de comunicación con familias o grupos

Los objetivos generales para entrevistar a pacientes y familiares, ya sea en una visita de rutina o en una entrevista familiar más extensa, incluyen:

1. Socializar y desarrollar una *buena relación con la familia*; conocer a cada miembro; adaptarse al estilo interpersonal de los miembros de la familia; crear un entorno en el que cada miembro de la familia se sienta seguro y apoyado.

2. Organizar el grupo de manera que *la comunicación sea clara*; establecer objetivos para la entrevista que sean concretos, mutuos y alcanzables.

3. *Recopilar información* y facilitar la discusión de cada persona presente sobre el tema de preocupación; *transmitir información* sobre los problemas médicos involucrados, según sea apropiado.

4. Identificar *las fortalezas, los recursos y los apoyos* que están disponibles para la familia.

5. Establecer un *plan* que permita a la familia colaborar con el equipo profesional para abordar el tema o los temas de preocupación.

Las técnicas de comunicación utilizadas por el profesional^{11,12} se orientarán a:

Crear un ambiente de confianza y respeto:

- Saludar y reconocer a cada miembro: al inicio, es crucial saludar a cada miembro de la familia, estrechar la mano (si es apropiado culturalmente) y aprender sus nombres. Este gesto inicial comunica respeto e interés por cada individuo.

- Sentarse cerca y fomentar la comunicación: se recomienda que la familia se sienta junta, intentando evitar barreras físicas como la mesa, para facilitar la comunicación abierta y evitar la sensación de interrogatorio.

- Afirmar la importancia de cada persona: es fundamental transmitir a cada miembro que sus opiniones y perspectivas son valiosas y serán escuchadas con atención.

- Reconocer y validar las emociones: se debe prestar atención al lenguaje corporal y al tono de voz para identificar las emociones presentes. Validar las emociones, incluso las negativas, crea un espacio seguro para la expresión sincera.

Facilitar una comunicación clara y abierta:

- Organizar la conversación: el entrevistador debe guiar la conversación de manera estructurada, utilizando preguntas claras y abiertas. Esto ayuda a mantener el enfoque y a asegurar que todos tengan la oportunidad de participar.

- Fomentar la participación equilibrada: es esencial evitar que un solo miembro domine la conversación, incluso interrumpiendo si es excesivo. No aceptar que un miembro de la familia hable siempre por los demás. Se debe animar a todos a compartir sus perspectivas, especialmente a aquellos que son más callados o reservados.

- Utilizar preguntas específicas: se deben formular preguntas que requieran respuestas detalladas y ejemplos concretos, en lugar de respuestas generales o vagas.

- Ayudar a clarificar ideas: si un miembro de la familia tiene dificultades para expresar sus pensamientos, el en-

trevistador puede ayudarlo a reformular o aclarar sus ideas.

- Bloquear interrupciones repetitivas: para asegurar que todos se sientan escuchados, es importante manejar las interrupciones de manera respetuosa pero firme.

- Explicitar y abordar los desacuerdos entre los miembros de la familia: favorecer que afloren los temores y las preocupaciones de todas las personas.

Mantener una postura neutral y empática:

- Evitar tomar partido: aunque un miembro de la familia tenga una postura aparentemente válida, es esencial no tomar partido. Hacerlo puede socavar la confianza del resto del grupo y dificultar la resolución de conflictos.

- No ofrecer consejos prematuros: es importante evitar dar consejos o interpretaciones, incluso si la familia los solicita, al principio de la entrevista. Primero, se debe escuchar atentamente y comprender completamente la situación.

- Respetar la confidencialidad del paciente: el entrevistador debe permitir que el paciente decida cuánta información personal desea compartir con la familia presente.

Identificar fortalezas y recursos:

- Enfatizar las fortalezas: explicitar las fortalezas individuales y familiares, como la capacidad de resiliencia, los lazos afectivos o las habilidades de comunicación, puede empoderar a la familia y fomentar la colaboración.

- Identificar recursos de apoyo: es importante explorar los recursos de apoyo disponibles, tanto dentro como fuera de la familia, como amigos, otros profesionales de la salud, grupos de apoyo o servicios comunitarios.

Planificación de una entrevista familiar

Se debe elegir la persona de contacto adecuada, que organizará la familia o el grupo de cara a la entrevista. Normalmente debe ser el propio paciente si es un adulto capaz. En caso contrario lo deseable es el tutor/madre/padre en caso de un menor o incapacitado. El profesional, junto a la persona de contacto, planifican el encuentro:

- *Lugar*: se debe elegir un lugar que ofrezca privacidad y comodidad a la familia, como la propia consulta o sala de reuniones del centro, alguna instalación comunitaria o el hogar del paciente o de un familiar.

- Elaborar o actualizar el *genograma*: recopilar información sobre la estructura familiar, relaciones, eventos importantes y antecedentes médicos. Incluir nombres, edades, estado civil, hijos, hogares, enfermedades importantes, fechas de eventos como muertes y ocupaciones. También puede incluir la cercanía emocional, la distancia o el conflicto entre los miembros.

- *Acordar objetivo/s*: el profesional decide con el paciente o la persona de contacto los contenidos que se abordarán durante la entrevista, y el propósito de la misma. También pueden acordarse los límites de la confidencialidad si el paciente no desea abordar determinados temas con la familia. Estos objetivos, realistas, se comunicarán a la familia, evitando generar falsas expectativas.

- *Citación*: la familia debe ser informada con anticipación sobre la entrevista, incluyendo la fecha, el horario y los participantes. Es fundamental invitar a participar a todos los miembros relevantes del grupo familiar para obtener una visión completa de la dinámica familiar.

- *Tiempo*: se debe establecer un tiempo límite. Lo deseable sería unos 30-45 minutos (se necesita más tiempo cuantos más miembros del grupo acuden a la entrevista).

Etapas de la entrevista familiar

Para facilitar el abordaje de este tipo de entrevistas, diversos autores proponen estructurarlas en etapas. Existen varios modelos de entrevistas familiares que varían en el número y la denominación de sus etapas.

En este artículo se propone un modelo de entrevista que integra técnicas descritas en la literatura sobre terapia familiar y medicina familiar, estructurado en 6 fases o etapas, con tareas específicas para cada una de las fases.

1. *Saludo y acogida*: dar la bienvenida a la familia, conocerse y generar confianza, ayudar a la familia a sentirse cómoda.

- Presentarse y saludar a cada persona, especialmente para los adultos que no se conozcan previamente; estrechar la mano si es lo habitual, o si la persona inicia así el saludo. Saludar y acoger también a los niños si acuden.

- Señalar los asientos donde pueden acomodarse. *Siéntense donde estén más cómodos*. Si va a haber niños en la reunión es deseable tener preparados papeles y lápices o pizarras.

- En caso de que el profesional esté acompañado (otro profesional del equipo, un residente o estudiante), presentar esta persona a la familia, y solicitar su consentimiento para que esté presente durante la entrevista.

- Demostrar interés, aunque sea brevemente, por cada uno de los miembros de la familia. *Entonces usted es la hermana de Tomás, y ¿dónde vive, cerca? Hola María, encantada de conocerte, tu padre me habla siempre de ti.*

2. *Definir la agenda* de la reunión:

- Aclarar el motivo de la reunión, el propósito por el que se ha citado al grupo. Estamos aquí para hablar del fallecimiento de su padre. Les hemos propuesto venir para hablar de los cuidados que necesita Ramona de aquí en adelante.

- Acordar los objetivos para el paciente, y los objetivos de cada participante, proponer objetivos adicionales si es necesario, y tomar nota de cualquier conflicto entre ellos. *¿Qué les gustaría que se tratara hoy? Además de estos, ¿hay algún tema que creen que deberíamos abordar también?*

- Priorizar los objetivos: en caso de número excesivo de objetivos propuestos, expectativas irreales o conflicto entre los miembros de la familia, es conveniente recordar los objetivos previamente pactados con el paciente, para finalmente decidir qué temas pueden ser abordados en la entrevista actual, y cuáles se pueden dejar para otra entrevista. Suele ser mejor centrar una primera entrevista en la condición biomédica del paciente y en objetivos menos conflictivos, y crear así la confianza necesaria para gestionar el tema más conflictivo en una reunión posterior. *Bien, pues de acuerdo con la voluntad de Tomás, hoy podríamos hablar de las necesidades de acompañamiento y de la alimentación. Los otros temas los dejamos para más adelante.*

3. *Intercambio de información*:

- El profesional informa a la familia sobre la situación que ha motivado la reunión, aporta información clínica y de todo tipo sobre el problema a abordar.

- Pedir la opinión de cada participante sobre el tema o el problema. Permitir que la familia hable de sus preocupaciones o diferencias de opinión. Dirigirse a cada miembro de la familia, empezando por el adulto que parezca más distante del problema en cuestión. En caso de obtener respuestas vagas, ayudar haciendo preguntas como: *¿En qué sentido es esto un problema para usted? o ¿Cuándo empezó a ser un problema?*

- Explorar la participación de otras personas en el problema y observar los patrones de interacción familiar. *¿Alguien más les ha ayudado con esto? ¿Quién le ha aconsejado sobre este problema? ¿Qué opina de sus consejos?* Aquí deben incluirse tratamientos previos y otros profesionales implicados. *¿Qué les dijeron al salir del hospital?*

- Observar los patrones de interacción familiar establecidos: *¿Quién habla primero? ¿Quién contradice a quién? ¿Quién ejerce el liderazgo?* Los planes de actuación que se acuerden finalmente no deben ir en contra de estos patrones, a menos que se planifiquen y negocien específicamente.

En esta fase, el profesional puede formular diferentes tipos de preguntas para conseguir más información, favorecer la reflexión, explorar la dinámica familiar, obtener propuestas de solución, etc. En la tabla 2 se detallan los tipos específicos de preguntas en la entrevista familiar.

También se debe fomentar que los miembros de la familia puedan preguntar libremente al profesional o a cualquiera de los participantes sobre la situación que ha motivado la reunión.

TABLA 2. Tipos de preguntas para facilitar la comunicación y la búsqueda de soluciones en una entrevista familiar

Situación	Tipo de pregunta	Descripción	Ejemplo
Iniciar la conversación y obtener información general sobre la situación	Lineal	Busca información directa y específica sobre un tema	¿Cómo se maneja tu padre con la medicación? ¿Desde cuándo ocurre esto? ¿Quién/es preparan las comidas?
Explorar las interacciones y relaciones entre los miembros de la familia	Circular	Se enfoca en cómo las acciones, pensamientos y emociones de un miembro de la familia afectan a los demás	¿Si vuestra hija se va de vacaciones, qué pasa en la familia? Ahora que su marido habló sobre la situación de discapacidad, ¿qué piensa usted? Cuando tu padre no quiere salir a caminar ¿qué hace tu madre? ¿Qué has pensado cuando tu mujer ha dicho que va a morir pronto?
Estimular la reflexión y generar nuevas perspectivas sobre la situación	Reflexiva	Invita a los miembros de la familia a considerar diferentes puntos de vista y posibilidades	¿Qué creen que pasaría si intentaran organizarse de esta otra manera? ¿Qué sería diferente si logran resolver este problema? ¿Cómo ha afectado la invalidez de Marta a las relaciones de la familia?
Motivar la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones	Estratégica	Dirigida a desafiar patrones de comportamiento y a promover la acción	¿Qué han intentado hasta ahora para resolver este problema? ¿Qué les impide poner en práctica esa solución? Si pudieran cambiar una cosa de esta situación, ¿cuál sería?

Elaboración propia.

4. Identificar los recursos:

– Explorar las experiencias previas de la familia o grupo, para aprovechar las habilidades y fortalezas, pero también para intentar evitar problemas pasados. *¿Qué pasó en la familia cuando María estuvo ingresada por el trasplante?*

– Identificar los recursos familiares y reconocer las fortalezas. *A pesar de las dificultades, ¿qué creen que esta familia hace bien?*

– Averiguar otros recursos sanitarios: centros de día, otros especialistas, enfermería gestora de casos, servicios de salud mental, etc.

– Identificar recursos comunitarios: grupos de apoyo, servicios sociales, organizaciones locales, asociaciones de pacientes o cuidadores, etc.

5. *Establecer un plan:* desarrollar un plan de actuación de común acuerdo y definir las responsabilidades de cada persona.

– Explorar las ideas de la familia: *¿Qué creen que debería suceder ahora? ¿Han pensado ustedes que haya siempre alguien en casa de Tomás?*

– Brindar información y consejos médicos: compartir recomendaciones basadas en la evidencia y la experiencia del profesional. *En estos momentos de la enfermedad se aconseja consultar con la trabajadora social en previsión de necesidades para el futuro. Para la enfermedad que tiene Tomás es beneficioso acudir a un centro comunitario para hacer actividades en grupo.*

– Negociar un plan conjunto: buscar áreas de acuerdo e intentar delimitar cuáles van a ser los próximos pasos y con qué objetivos. *Entonces estamos de acuerdo en retirar la medicación que no te sienta bien y tampoco te mejora; hay que mejorar la actividad física y los horarios, para que descanses mejor por la noche.* Cuando se han detectado previamente conflictos¹³ entre miembros de la familia, u opiniones muy opuestas sobre cómo abordar el problema, es necesario exponer estas discrepancias con honestidad y delicadeza. *Todos queremos que María se sienta mejor, aunque parece que Luis y Tomás no estáis de acuerdo en el tema de la medicación ¿Es así?* En todo momento se debe mantener la escucha activa y utilizar técnicas de negociación para llegar a un consenso aceptable para todos. En caso de no ser posible el consenso, si el paciente es capaz de tomar decisiones, sus deseos deben ser prioritarios, respetando su autonomía. *Lo que usted nos está diciendo, Ramón, es que en caso de que las cosas empeoren, no quiere ir al hospital sino quedarse en casa. Esto tenemos que respetarlo todos.*

– Definir roles y responsabilidades: aclarar qué hará cada miembro de la familia y el equipo de atención médica. *La enfermera y yo iremos a visitarlos cada dos semanas, Luisa será la encargada de llamarnos si surge un problema antes de nuestra visita.*

6. Cierre de la entrevista y despedida:

Como en cualquier interacción humana compleja, el final es lo que más se recuerda, tanto a nivel cognitivo como emo-

TABLA 3. Resumen de etapas y técnicas para planificar y realizar una entrevista familiar

Etapa	Objetivo	Técnicas
Preparación	Asegurar una entrevista efectiva y bien organizada	
Identificar la necesidad	Reconocer las situaciones que requieren una entrevista familiar	Considerar enfermedades crónicas, enfermedades terminales, problemas de salud mental, dificultades de comunicación o situaciones de riesgo familiar como indicadores para realizar una entrevista familiar
Elegir la persona de contacto	Designar un responsable para organizar la participación de la familia	Idealmente, el paciente si es un adulto capaz. En caso contrario, el tutor/ padre/madre si se trata de un menor o persona incapacitada
Planificar la logística	Preparar los aspectos prácticos de la entrevista	Lugar: elegir un lugar privado y cómodo, como la consulta, una sala de reuniones o el hogar del paciente/familiar Genograma: elaborar o actualizar el genograma familiar, incluyendo información sobre la estructura, relaciones, eventos importantes y antecedentes médicos Objetivos: definir los temas a tratar, el propósito de la entrevista y los límites de la confidencialidad. Comunicar los objetivos a la familia Citación: informar a la familia con antelación sobre la fecha, hora y participantes Tiempo: establecer un tiempo límite, idealmente entre 30 y 45 minutos
Etapas de la entrevista	Conducir la entrevista de manera estructurada y efectiva	
1. Saludo y acogida	Dar la bienvenida, crear un ambiente de confianza y conocer a cada miembro de la familia	Saludar a cada miembro de la familia, incluyendo a los niños Indicar los asientos y permitir que la familia se acomode Preparar materiales para niños (papel, lápices o pizarras) Presentar a otros profesionales presentes (residente, estudiante) y obtener el consentimiento de la familia para su participación Demostrar interés por cada miembro de la familia
2. Definir la agenda de la reunión	Aclarar el motivo de la reunión y acordar los objetivos	Explicar claramente la razón de la reunión Acordar los objetivos del paciente y de cada participante. Proponer objetivos adicionales si es necesario. Registrar cualquier conflicto entre los objetivos Priorizar los objetivos si son excesivos o conflictivos. Recordar los objetivos acordados con el paciente. Decidir qué temas se abordarán en la entrevista y cuáles se pospondrán
3. Intercambio de información	Compartir información sobre la situación y permitir que la familia exprese sus opiniones y preocupaciones	Informar a la familia sobre la situación, incluyendo información clínica y de otro tipo Solicitar la opinión de cada participante. Permitir que expresen sus preocupaciones y diferencias de opinión Dirigirse a cada miembro, empezando por el más distante del problema Usar preguntas específicas que requieran respuestas detalladas y ejemplos concretos Ayudar a clarificar ideas Bloquear interrupciones repetitivas Explicitar y abordar los desacuerdos Explorar la participación de otras personas en el problema Observar la dinámica familiar Formular diferentes tipos de preguntas para obtener información, facilitar la reflexión y buscar soluciones Fomentar que la familia formule preguntas
4. Identificar los recursos	Reconocer las fortalezas y recursos disponibles	Explorar experiencias previas de la familia Identificar los recursos familiares y reconocer las fortalezas Identificar recursos sanitarios (especialistas, enfermería, salud mental) Identificar recursos comunitarios (grupos de apoyo, servicios sociales, organizaciones locales, asociaciones de pacientes o cuidadores)
5. Establecer un plan	Desarrollar un plan de acción conjunto y definir las responsabilidades	Explorar las ideas de la familia Brindar información y consejos médicos basados en la evidencia Negociar un plan conjunto, buscando acuerdos y definiendo los próximos pasos y objetivos Abordar las discrepancias entre los miembros de la familia con honestidad y delicadeza Priorizar los deseos del paciente si es capaz de tomar decisiones Definir roles y responsabilidades
6. Cierre y despedida		Resumen de avances Reforzar el compromiso Programar un seguimiento Agradecer la participación de la familia y destacar lo positivo de la entrevista

(continúa)

TABLA 3. Resumen de etapas y técnicas para planificar y realizar una entrevista familiar (continuación)		
Etapas	Objetivo	Técnicas
Técnicas generales de comunicación	Mantener un ambiente positivo y productivo durante la entrevista	
	Crear un ambiente de confianza y respeto	Saludar a cada miembro de la familia Sentarse cerca Afirmar la importancia de cada persona Reconocer y validar las emociones
	Facilitar una comunicación clara y abierta	Organizar la conversación Fomentar la participación equilibrada Utilizar preguntas específicas Ayudar a clarificar ideas Bloquear interrupciones repetitivas Explicitar y abordar los desacuerdos
	Mantener una postura neutral y empática	Evitar tomar partido No ofrecer consejos prematuros Respetar la confidencialidad del paciente
	Identificar fortalezas y recursos	Enfatizar las fortalezas individuales y familiares Explorar los recursos de apoyo disponibles
Elaboración propia.		

cional. Por tanto, es necesario mantener el clima de colaboración y productividad hasta el último momento.

– Resumen de avances y acuerdos (si los hay). *Entre todos hemos creado un plan que puede funcionar. Hemos podido escuchar el punto de vista de cada uno, para tenerlos en cuenta a partir de ahora. Hoy hemos acordado las tareas de cada profesional y también de cada miembro de la familia.*

– Reforzar el compromiso. *Me alegra ver el compromiso de cada uno de ustedes con el cuidado de María. Como equipo estamos comprometidos a encontrar soluciones que funcionen para su familia. Es admirable la voluntad de todos de intentar adaptarse a las necesidades de Tomás.*

– Programar un seguimiento si es apropiado. *Si os parece bien, podemos volver a reunirnos en 3 meses para hablar de cómo se está desarrollando el plan que hemos acordado.*

– Agradecer a todos su participación, y destacar algún aspecto positivo o avance producido. *Gracias por su sinceridad y por su tiempo, el próximo día continuaremos avanzando. Gracias por haber venido, estoy contenta con el plan que hemos hecho para cuidar a María. Queremos agradecer vuestra participación y ayuda para encontrar la mejor solución al problema.*

Es importante recordar que esta estructura es una guía general y que cada entrevista familiar es única. El entrevistador debe ser flexible y adaptar su enfoque a las necesidades y características específicas de cada familia o grupo, y a cada situación en ese momento concreto. Un resumen de las etapas y técnicas utilizadas en la entrevista familiar se plasma en la tabla 3.

Bibliografía

- McDaniel SH, Hepworth J, Campbell TL, Lorenz A, editores. Family Interviewing Skills in Primary Care: From Routine Contact to the Comprehensive Family Conference. En: Family-Oriented Primary Care [Internet]. New York, NY: Springer; 2005 [citado 7 Jul 2024]. p. 90-104. Disponible en: https://doi.org/10.1007/0-387-26310-1_7
- Campbell TL, McDaniel SH, Cole-Kelly K, Hepworth J, Lorenz A. Family interviewing: a review of the literature in primary care. Fam Med. 2002;34(5):312-8.
- Revilla Ahumada L de la, Ríos Álvarez AM de los. Dimensión familiar de la atención. En: Compendio de atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica en medicina de familia, 2021, ISBN 9788491134947, págs 96-110 [Internet]. Elsevier España; 2021 [citado 24 Sep 2024]. p. 96-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7993734>
- Turabían JL, Pérez Franco B. El acompañante en la entrevista clínica de atención primaria. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 14 Oct 2024];41(4):206-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-acompanante-entrevista-clinica-atencion-S1138359314002433>
- Troy E, Doltani D, Harmon D. The role of a companion attending consultations with the patient. A systematic review. Ir J Med Sci 1971 - [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 16 Oct 2024];188(3):743-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1920-0>
- Andrades M, Kausar S, Ambreen A. Role and Influence of the Patient's Companion in Family Medicine Consultations: "The Patient's Perspective". J Fam Med Prim Care [Internet]. Septiembre de 2013 [citado 16 Oct 2024];2(3):283. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2013/02030/role_and_influence_of_the_patient_s_companion_in.16.aspx
- Vick JB, Wolff JL. A scoping review of person and family engagement in the context of multiple chronic conditions. Health Serv Res [Internet]. Octubre de 2021 [citado 16 Oct 2024];56(Suppl 1):990-1005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515220/>
- Wolff JL, Clayman ML, Rabins P, Cook MA, Roter DL. An exploration of patient and family engagement in routine primary care visits. Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy [Internet]. Abril de 2015 [citado 16 Oct 2024];18(2):188-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3574171/>
- Sayers SL, White T, Zubritsky C, Oslin DW. Family involvement in the care of healthy medical outpatients. Fam Pract [Internet]. 1 de junio de 2006 [citado 16 Oct 2024];23(3):317-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi114>
- Pérez-Milena A, Zafra-Ramírez N, Ramos-Ruiz JA, Rodríguez-Bayón A, Zafra-Ramírez J. Influencia del acompañante en las consultas de

- Atención Primaria sobre las habilidades en comunicación y el tiempo de entrevista. *Aten Primaria* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 16 Oct 2024];54(9):102388. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9253964/>
11. Pennbrant S. A trustful relationship—the importance for relatives to actively participate in the meeting with the physician. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado 16 Oct 2024];8(1):20608. Disponible en: <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20608>
 12. Lang F, Marvel K, Sanders D, Waxman D, Beine KL, Pfaffly C, et al. Interviewing When Family Members Are Present. *Am Fam Physician* [Internet]. 1 de abril de 2002 [citado 16 Oct 2024];65(7):1351-4. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2002/0401/p1351.html>
 13. Kissane DW. The challenge of discrepancies in values among physicians, patients, and family members. *Cancer* [Internet]. 2004 [citado 16 Oct 2024];100(9):1771-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.20180>