**Técnicas de terapia breve en una Residencia de Medicina familiar**

Publicado en: Journal of Brief Therapy, 9(1&2), 2014

Héctor Riquelme-Heras, Celina Gómez-Gómez, Raúl Gutiérrez-Herrera, Félix Martínez-Lazcano, José Manuel Ramírez-Aranda y Eduardo Méndez-Espinosa.

Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León

**INTRODUCCION**

El médico de familia en su práctica diaria debe resolver los problemas que el paciente demanda. En algunos casos estos problemas o patologías tienen un componente psicológico importante que requiere destrezas específicas.

Las enfermedades crónicas tienen un gran componente psicológico que puede explicar la causa de un mal apego a los tratamientos y por lo tanto un mal control. En estos casos es de gran ayuda las técnicas de Terapia Breve.

La Terapia Breve es un conjunto de técnicas de aplicación de corta duración para modificar conductas inapropiadas. Dichas técnicas son entre otras: el contrato terapéutico, clarificación, re-etiquetamiento, confrontación, normalización, e intervención en crisis. El tratamiento farmacológico en muchos casos no es suficiente.

La asistencia médica proporcionada por el médico de familia, se basa en el modelo biopsicosocial como lo presenta Engel; situando a la enfermedad en el centro de un marco más amplio que implica varios sistemas.

El médico de familia realiza intervenciones hacia el individuo y su familia en la forma de una atención holística, lo cual requiere, además de la atención medica, de habilidades para dar información y educación, así como destrezas para ayudar en situaciones de crisis o enfermedad, de tal manera que la Terapia Breve es una herramienta importante para una atención integral.

**OBJETIVO GENERAL**

 Determinar en un grupo de pacientes al cuidado de un medico de familia cuales fueron las técnicas de Terapia Breve usadas con mayor frecuencia como tratamiento coadyuvante en la consulta.

**OBJETIVOS SECUNDARIOS**

Conocer los motivos por los cuales se decidió realizar técnicas de Terapia Breve.

Analizar las habilidades de intervención en relación al diagnostico medico.

Describir las características de las familias de los pacientes en la práctica del médico familiar.

**METODOLOGIA**

 Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, basado en la consulta del médico familiar y en el registro del expediente, del cual se tomó como objeto de estudio la población que acudió a la consulta de Medicina Familiar en el período de cuatro meses en 2012 en una clínica de atención ambulatoria de un Hospital Universitario de México.

Se tomaron en cuenta todos los pacientes que acudieron a la consulta. Se incluyeron en el estudio los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios y en los cuales se aplicarían las técnicas de Terapia Breve.

**Pacientes con multiples visitas. (Hiperfrecuentadores)**

**Pacientes con diferentes diagnósticos documentados en el expediente.**

**Pacientes con diagnósticos no especificos. (MUS. Medical unexplained symptoms)**

**Pacientes con enfermedades crónicas mal controladas.**

**Pacientes con síntomas predominantemente psicológicos. (depresión, distress)**

Se revisaron la totalidad de los expedientes en este periodo de tiempo para seleccionar a los pacientes que reunieran los criterios anteriores, y además se incluyeron los pacientes que durante los cuatro meses del estudio reunieron los criterios mencionados.

Cuando el criterio de paciente/familia critica fue establecido, se aplicó el instrumento de características socio demográficas de quien inicialmente solicitó la atención medica, incluyendo género, edad, escolaridad, religión, ocupación, estado civil, entre otros.

Por último, el médico decidió cual o cuales técnicas de Terapia Breve utilizar con cada paciente en la consulta como tratamiento coadyuvante además del tratamiento habitual farmacológico.

El análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 11 para Windows. Se utilizaron estadísticas descriptivas para determinar frecuencias y porcentajes. Se categorizaron los datos de acuerdo al tipo de familia, estructura, pacientes de primera vez y subsecuentes y técnicas de intervención.

Finalmente se establecieron todos los diagnósticos por los cuales los pacientes consultaron además de los criterios que la colocaron como paciente/familia critica.

**RESULTADOS**

En la consulta de Medicina Familiar, se le brindó atención a un total de 460 pacientes (durante los 4 meses del estudio) los cuales generaron 746 consultas, siendo 310 consultas de primera vez y 436 subsecuentes.

De acuerdo a los diagnósticos más frecuentes, se estableció que el primer lugar en cuanto a atención correspondió a paciente/familia crítica, con 88 pacientes que acudieron con el médico de familia y generaron 228 consultas, correspondiendo a un 30,56% de la totalidad de las consultas.

De este 30,56% (Paciente/ familia crítica) los diagnósticos individuales fueron: (VER TABLA )

Con respecto a las técnicas de intervención utilizadas, predominaron 3 modalidades que representaron el 85,23%, siendo estas el establecimiento del Contrato Terapéutico + Clarificación en el 31%, seguida del Contrato Terapéutico + Reetiquetamiento positivo en el 31% y el Reetiquetamiento positivo + Clarificación en el 21%. Además Intervención en Crisis 5 (5,68%), Clarificación + Normalización 4 (4,55%) y Reetiquetamiento Positivo + Confrontación 4 (4,55%).(VER TABLA)

**CONCLUSIONES**

El tratamiento integral que incluye técnicas de Terapia Breve es la herramienta terapéutica más importante de un médico familiar para una atención integral, con lo cual se brinda mayor atención a la problemática familiar más frecuentemente encontrada en la población en general, ya que todas las familias sufren crisis esperadas y no esperadas durante la vida, y es de suma importancia recalcar que todas las familias debieran contar con atención familiar ante cualquier evento antes de que llegase a presentarse o en su defecto cuando este se presenta e intervenir mediante las técnicas de Terapia Breve (clarificación, confrontación, normalización, etc.)

Este estudio muestra la atención que brinda el médico al paciente y/o familia en forma integral lo cual es un principio básico de la Medicina Familiar.

En el presente estudio se pone de manifiesto la gran utilidad de las técnicas de Terapia Breve para una atención holística al paciente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variable** | **f** | **%** |
| **Género** |  |  |
| **Femenino** | 67 | 76 |
| **Masculino** | 21 | 24 |
| **Estado Marital** |  |  |
| **Casado** | 38 | 43 |
| **Soltero** | 34 | 38 |
| **Educacion** |  |  |
| **Primaria 4-6 años** | 8 | 9 |
| **Secundaria y prepa.** | 48 | 54 |
| **Ocupación** |  |  |
| **Empleado** | 24 | 27 |
| **Ama de casa** | 49 | 55 |
| **Religion** |  |  |
| **Católica** | 82 | 93 |
| **Origen** |  |  |
| **Local** | 70 | 79 |
| **Otro estado** | 18 | 20 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visitas** | **F** | **%** |
| **Una** | 63 | 19 |
| **Dos** | 122 | 31. 0 |
| **Tres** | 16 | 4.8 |
| **Cuatro** | 20 | 28.6 |
| **Cinco** | 3 | 7.1 |
| **Seis** | 3 | 7.1 |
| **Ocho** | 1 | 2.4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipos de familia** | **f** | **%** |
| **Nuclear** | 66 | 75 |
| **Extensa** | 15 | 17 |
| **Padre único** | 4 | 4 |
| **Familia reconstituída** | 3 | 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tecnica** | **f** | **%** | **Acumulativo** |
| **Contrato Terapeutico+ Clarificacion** | 28 | 31.8 | 31.8 |
|  |  |  |  |
| **Contrato Terapeutico+ Re-etiquetamiento** | 28 | 31.8 | 63.6 |
|  |  |  |  |
| **Re-etiquetamiento + Clarificacion** | 19 | 21.5 | 85.2 |
|  |  |  |  |
| **Intervention en Crisis** | 5 | 5.6 | 90.7 |
|  |  |  |  |
| **Clarificacion + Normalizacion** | 4 | 4.5 | 95.2 |
|  |  |  |  |
| **Re-etiquetamiento + confrontacion** | 4 | 4.5 | 99.7 |
| **Total** | 88 | 100 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostico o problema** | **Total** | **%** |
| **DM2 (Mal controlada)\*** | 37 | 4.96 |
| **Hipertension (Mal controlada)\*** | 31 | 4.16 |
| **DM2 + Hipertension\*** | 28 | 3.75 |
| **Problemas de conducta\*** | 22 | 2.95 |
| **Osteoartrosis (Mal controlada)\*** | 19 | 2.55 |
| **Artritis reumatoide\*** | 14 | 1.88 |
| **Hipertrofia prostatica benigna** | 13 | 1.74 |
| **Depresion\*** | 12 | 1.61 |
| **DM2 + Neuropatia \*** | 9 | 1.21 |
| **Lumbalgia\*** | 8 | 1.07 |
| **Hipotiroidismo (Mal controlada)\*** | 5 | 0.67 |
| **DM2 + Disfuncion erectil\*** | 5 | 0.67 |
| **Hipotiroidismo + Obesidad\*** | 4 | 0.54 |
| **DM2 + Enfermedad renal crónica\*** | 4 | 0.54 |
| **Depresion + Problemas conyugales\*** | 4 | 0.54 |
| **Tifoidea + Hipertrofia prostatica bgna\*** | 3 | 0.4 |
| **Paralisis facial \*** | 3 | 0.4 |
| **Ansiedad + Problemas filiales\*** | 2 | 0.27 |
| **Eclerosis multiple\*** | 2 | 0.27 |
| **Cirrosis\*** | 2 | 0.27 |
| **Cancer colon\*** | 1 | 0.13 |
| **Subtotal** | **228** | **30.56** |
| **DM2** | 16 | 2.14 |
| **Hipertension** | 17 | 2.28 |
| **Colitis** | 29 | 3.89 |
| **Gastritis** | 30 | 4.02 |
| **Infection tracto urinario** | 33 | 4.42 |
| **Infecion respiratoria superior** | 119 | 15.95 |
| **Otros diagnósticos** | 274 | 36.73 |
| **TOTAL** | **746** | **100** |