

## BREVES “HERRAMIENTAS PSICOLÓGICAS” EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Jaione Azcárate Lerga\* y Juan Carlos Arboniés Ortiz\*\***

(\*) R4 de Medicina de Familia y Comunitaria. UDMFyC de Guipúzcoa.

(\*\*)Tutor de Medicina de Familia y Comunitaria. CS Beraun-Rentería (Guipúzcoa)

### **Boni-Tutor:**

Hoy ha sido una mañana cualquiera en el centro de salud .Como siempre hemos tenido mucho trabajo, muchos pacientes, cada uno con numerosos problemas de ese puzle que es su vida. Me pregunto con cada uno ¿cómo puedo ayudarles?, a veces creo que lo consigo. En otras ocasiones...

Hoy además tengo **sesión de tutorización** con Jaione,!“Mi Resistente”! (bastante me aguanta) como le llamo yo. A pesar de que ya estamos cansados nos ponemos a la labor ...Habíamos quedado en la última sesión que iba a realizar una recopilación de casos “complicados” y revisar las herramientas que utilizaba.En los meses previos ha visto cómo lo hago yo (**Modelaje**) y creo que le ha gustado .Cada día por lo que me ha contado ha ido utilizando algunas de estas herramientas que ha aprendido y por lo que veo está contenta....YO MÁŠ... Por eso le animo a que recopile estos casos y los cuente con la finalidad de ayudar a otros sobre cómo los ha “manejado”...

### **Jaione la Residente:**

Una reflexión: Hoy estoy en la consulta, ya soy R4 y estoy sólo en consulta. He visto a Boni mi tutor pasando consulta ...pero ¡Horror ¡ no sé qué hacer con este paciente?¿Esto lo tenemos que ver los médicos?

No siempre es fácil atender a nuestros pacientes. En ocasiones, son un compendio de medicina con los que hacemos equilibrios imposibles entre síntomas, efectos adversos e interacciones de todo lo que, con buen criterio, creemos acertado dar. En estos casos, echamos la vista atrás descubriendo que las patologías que dimos en la carrera y que troceaban al paciente en diferentes órganos y sistemas, no se parecen en nada a la persona que tenemos delante y, a pesar de tener que enfrentarnos a seres complejos todos los días, nuestra tolerancia a dicha situación mejora con los años. Nos enseñaron que las respuestas a nuestras preguntas están en los libros, en los estudios que se publican en las más prestigiosas revistas, en la última revisión de la Cochrane o en los foros médicos más utilizados.

En otras ocasiones, tenemos delante a un paciente que está pasando por un mal momento, viene con síntomas vagos o generales que no cuadran en ningún algoritmo o cuadro diagnóstico y vienen en búsqueda de respuestas. Es entonces cuando pensamos en todos esos años de apuntes, de libros y de búsquedas cibernéticas para descubrir horrorizados que nosotros tampoco conocemos todas las respuestas.

Así pues, hoy puede ser un buen día para empezar a aprender cómo se ponen en marcha todas esas palabras bonitas de las que nos hablaban y que se daban por sabidas cuando estudiábamos: escucha, empatía, descarga emocional, etc. Creo que la mejor manera de aprender es ver y hacer. Yo se lo he visto hacer a Boni mi tutor y luego hemos hablado y reflexionado de como las ha utilizado....hoy me toca hacerlo a mí. Os muestro unos fotogramas de mis consultas por si os animáis a ponerlas en práctica. Eso sí, vamos a aprender de la manera que nos han enseñado el resto de las materias....a trocitos.

**Ana, de 19 años**, está en un programa de deshabituación de cannabis. Acude a la consulta porque la gente de su alrededor no le comprende. Sus amigas no ven el esfuerzo que ha supuesto para ella salir de esa rutina de consumo y su pareja le cambia de tema cuando intenta hablar de sus sentimientos. Ana entiende que ha cambiado mucho en los últimos meses para llegar a su situación actual, pero se siente manipulada cada vez que intenta hablar del tema con gente de su entorno. Ella necesita alguien externo para contarle lo que le pasa por la cabeza. Ana no lo sabe pero nosotros conocemos que la razón por la que sigue volviendo a la consulta es que le ofrecemos **ESCUCHA ACTIVA y DESCARGA EMOCIONAL**.

**Juan, de 28 años**, tiene crisis de ansiedad cada vez que hay un cambio en su vida. Comenzó en la Universidad cuando llegaban las épocas de exámenes. Ahora se enfrenta a diferentes puestos de trabajo y cambios de jefes iniciando de nuevo sintomatología que limita su vida. Juan es un buen candidato para trabajar la **NORMALIZACIÓN** ya que en todas las personas es normal sentirse nervioso ante una situación nueva y desconocida; y para Juan, el no verse como un bicho raro, es suficiente para poner en práctica sus propias herramientas, que ya conoce, para afrontar esas situaciones novedosas: respiraciones abdominales, relajación, infusiones de tila, ejercicio....

**María, de 66 años**, es la cuidadora principal de su marido, muy limitado por problemas visuales y de movilidad, a pesar de tener varias patologías severas propias. No tiene que ser fácil vivir en su situación y al ponernos en su lugar y mostrarle esos sentimientos que nos genera, es decir **EMPATIZANDO**, conseguimos que María lleve mejor su día a día y que controle mejor tanto sus enfermedades como las de su marido. Ahora está de mejor humor se enfada menos con su marido y tienen menos discusiones así ya no viene a la consulta sobrecargada como cuidadora.

**Ángela, de 31 años**, comenzó con un cuadro de depresión secundaria a la ruptura con su pareja. Inicialmente podía concentrarse en su trabajo pero cuando empeoró dejó de realizar sus tareas y tuvo que buscar ayuda de diferentes profesionales sanitarios. Realizamos un **REFUERZO POSITIVO de los logros conseguidos y VALIDAMOS** su afán por intentar cambiar las cosas: va al gimnasio dos veces a la semana, todos los días consigue levantarse de la cama para ir a trabajar, expresa lo que siente a sus familiares y amigos más cercanos cuando antes no lo hacía, etc. A lo largo de los meses, Ángela ha mejorado mucho, aunque no se encuentre bien del todo, y es en eso en lo que debemos enfatizar.

**Javier, de 39 años**, está en proceso de deshabituación tabáquica. Durante todo este tiempo ha buscado cómo superar sus momentos de más ansiedad para seguir sin fumar. Sin saberlo, Javier ha realizado en múltiples ocasiones, la **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS** utilizando sus propias ideas para disminuir sus ganas de fumar y evitar picotear para no ganar peso. Con nuestra ayuda ha realizado un REGISTRO de todos los momentos malos y ha buscado sus soluciones para afrontarlos probando sus alternativas y comprobando si son útiles para él.

**Andrés, de 53 años**, comenzó con un cuadro de trastorno del ánimo después de perder su trabajo. A pesar de ser un trabajador altamente cualificado le era imposible afrontar su nueva situación, no se veía capaz de conseguir de nuevo un trabajo dada su edad y la situación económica actual del país. Con el paso del tiempo, todos esos sentimientos hicieron que se aislara de su familia y sus compañeros. Andrés desconocía si realmente podría o no volver a encontrar otro trabajo y esa idea no le estaba ayudando a mejorar la situación, así que realizó una **PARADA DE PENSAMIENTO** negativo e intentó ver el lado positivo de su nueva situación, lo que llamamos CAMBIO DE PENSAMIENTO. Ahora tiene más tiempo para estar con su mujer y sus hijos, puede volver a andar en bicicleta o ir a su pueblo, incluso podía retomar los estudios y aumentar sus conocimientos para optar a diferentes perfiles laborales. Las opciones son infinitas y ha conseguido recuperar su confianza y no tener miedo a afrontar sus relaciones sociales.

**Manuel, de 63 años**, tiene sobrepeso y está muy interesado en cuidarse “en serio”. Se **HACE EL PROPÓSITO** de realizar más ejercicio. Nosotros sabemos que es más fácil cumplir un propósito cuando es más concreto, así que dejamos a Manuel pensando sobre qué es factible para él. Tal vez ir andando tres días a la semana a un curso que tiene en un barrio cercano, y pasear al menos treinta minutos otros dos días. Recuerda que cuando era más joven le gustaba mucho andar, así que cree muy probable cumplir su objetivo en los próximos meses.

**Margarita, de 72 años**, es una de esas pacientes complejas de las que hemos hablado al inicio de este artículo. A lo largo de los años Margarita ha ido acumulando una larga lista de afecciones y de medicamentos con sus consiguientes efectos adversos. Conocemos a Margarita desde hace tiempo y sabemos que no somos capaces de realizar un buen abordaje de sus múltiples motivos de consulta en diez minutos. Por ello, hemos acordado realizar un **SEGUIMIENTO NEGOCIADO** dándole consultas mensuales algo más largas de lo habitual, y trabajando un sólo motivo de consulta en cada una de ellas. Además, hemos acordado que si hay un empeoramiento, primero hablaremos por teléfono para valorar la situación en cada momento y ver si realmente requiere una atención de urgencia. Es cierto que todas estas pautas no hacen que Margarita se encuentre mejor, pero sí nos quita el estrés de verla constantemente en la sala de espera, y por consiguiente, cuando la atendemos, estamos más relajados y preparados para el tipo de consulta que tendremos, y sin duda, esto sí beneficia a Margarita.

Hoy seguimos sin tener todas las soluciones para todos esos pacientes que nos resultan más complejos, aunque, espero que después de la lectura, ya no nos dé tanto miedo encontrarlos al otro lado de la mesa de nuestra consulta de Atención Primaria.