

Tres semanas de prácticas en un centro de salud



Una atención colaborativa entre el profesional y la persona-paciente impacta a tres estudiantes de medicina durante sus prácticas en A. Primaria. Se resalta así la capacidad de este ámbito educativo para modelar médicos centrados en las personas

Nerea Azurmendi Gundin, Udane Gutierrez Delgado

Estudiantes de 6º medicina, EHU-UPV

Antes de realizar las prácticas en el centro de salud, la única referencia que teníamos de la labor que hacen los médicos de familia, era la que nosotras mismas habíamos vivido como paciente. Tenemos que decir que estas prácticas nos han sorprendido gratamente, ya que la idea que teníamos sobre la atención primaria era básicamente atender a gente con catarro, algún dolorcillo de tripas, pasar algunas recetas del especialista privado? Pero durante estas 3 semanas hemos visto motivos de consulta de todo tipo: revisión de la baja, revisión de DM e HTA, dolor lumbar, dolor al orinar, onicomycosis, fiebre, insomnio, mareos, ansiedad? Es decir, pese a que nos imaginábamos que trataban un poco de todo, más que nada problemas leves, no nos podíamos imaginar todo lo que abarcan. Ya habíamos realizado prácticas en muchas otras especialidades, en el hospital. Lo que habíamos percibido es que estas especialidades estaban centradas en la atención a aparatos o sistemas del organismo específicos, es decir, sólo se centraban en una ?parte? del cuerpo. Y aunque también aprendimos mucho de todos ellos, creemos que **el centro de salud ha sido el primer sitio en el que hemos visto un paciente en todo su conjunto**, en toda su totalidad. Hemos **visto y sentido ?personas?**, con todos sus problemas, no solo patologías biológicas u orgánicas, sino también las dificultades que tienen en sus vidas, que pueden ser causantes o cofactores de sus problemas somáticos. Este aspecto nos ha llamado la atención y en nuestra opinión ha sido uno de los aspectos más valiosos para nuestra formación, ya que muchos de los pacientes que acuden a la consulta refiriendo un dolor o problema físico, lo que en realidad necesitan es que se aborde el problema psico-social que tienen de base. En el centro de salud hemos podido tener una visión global de un paciente, de una persona.

Todo esto lo hemos percibido gracias a la atención integral, bio-psico-social , que se desarrolla en la atención primaria. En otras especialidades también hemos podido ver que se han preocupado de los problemas sociales o psíquicos de los pacientes, pero creemos que en el centro de salud es donde más nos hemos acercado a este aspecto de integralidad. Creemos que esto es consecuencia de que **los médicos de familia, siguen a sus pacientes de manera longitudinal**, es decir, conocen al paciente desde los 14 años, incluso antes, debido a que **conocen a la familia**. Saben de la vida de sus pacientes, las circunstancias que han podido vivir, los problemas a los que han tenido que hacer frente, y como hemos dicho antes, no sólo problemas biológicos. En nuestra opinión, toda esta visión integral es muy importante para entender mejor las patologías que tiene el paciente, porque muchas veces un problema social puede somatizarse y causar un problema biológico o psíquico; o al revés, un problema biológico puede causar un problema social. La verdad es que es muy difícil dividirlo, ya que cada persona es un todo.

Como hemos mencionado antes, la idea que teníamos de **los médicos de familia** era que sabían un poco de todo. Pero lo cierto es que nos ha sorprendido todos **los problemas que solucionan**. Los pacientes vienen con cualquier problema, de diferentes tipos, y en atención primaria solucionan el 80% de estos problemas. El resto son derivados a los especialistas del segundo o tercer nivel asistencial por su complejidad. Por ejemplo, pensábamos que muchos de los problemas crónicos como son la HTA o la DM los llevaban los especialistas del segundo o tercer nivel, y aunque haya diabéticos tipo I que sean seguidos por los endocrinos, los médicos de atención primaria suelen llevar un control y suelen ajustar los tratamientos, adecuándolo al resto de enfermedades que el

paciente puede tener, como la hipertensión, o la hipercolesterolemia, o al tabaquismo. Es decir, nos ha sorprendido que llevan muchos más problemas de los que pensábamos.

Otro de los aspectos que nos ha llamado la atención, es **la relación médico-paciente**, que hemos podido vivir en la atención primaria. Es una relación mucho más cercana de lo que nos esperábamos. Los pacientes confían en su médico, les cuentan los problemas que tienen en su vida? Es decir, en cierta manera, **los médicos son como sus confidentes**. Y hemos podido ver, que simplemente **la entrevista clínica**, puede ser terapéutica. Muchos pacientes se desahogaban con el médico, y ese mismo desahogo les hacía sentir mejor, o por lo menos, compartir el problema y disminuir el peso que llevaban encima. Además, esta relación tan cercana, una relación basada en la confianza mutua, hace posible que las decisiones respecto a los tratamientos, derivaciones a especialistas, solicitudes de pruebas, decisiones terapéuticas? se tomen en conjunto, en colaboración del médico y el paciente y sus familias.

En relación a la entrevista clínica, nos ha valido mucho para nuestra formación como médicos, comprender que cada paciente es diferente, único. En cada uno de los encuentros aplicando las técnicas comunicacionales se genera una relación médico paciente que en sus primeros pasos consiste en un conocimiento mutuo. Adaptándose posteriormente a cada paciente y cada momento de su vida o su problema, se pueden desarrollar diferentes tipos de entrevista (abierta, cerrada, motivacional?) y hemos podido ver cómo se aplican en el día a día de la consulta. Nos hemos dado cuenta, de que a diferencia de otras consultas de especialistas en las que hemos estado haciendo prácticas, el modelo de entrevista clínica que usaba nuestro tutor en atención primaria en la mayoría de las ocasiones es el **colaborativo**; es decir, mientras el tipo de paciente lo permita, las decisiones diagnósticas y terapéuticas se toman aconsejadas por el médico pero en colaboración con el paciente; teniendo en cuenta su opinión y también respetando su decisión. O sea, en cierta manera **el doctor negociaba con sus pacientes**. Y en nuestra opinión, esto puede ser muy importante para el paciente, porque ayuda a su propia autonomía, y a que lleve más control sobre su enfermedad, porque al fin y al cabo es su vida.

Asimismo, hemos visto que en atención primaria se intenta inculcar la participación del paciente en el control y mejora de su enfermedad y también en el mantenimiento de su salud. En nuestra opinión dar consejos que puede hacer el paciente para el manejo e indicaciones para que no progrese la enfermedad ,es muy importante, ya que también de esta forma podemos hacer que el paciente tenga cierta autonomía respecto a su enfermedad, y así no sentirse tan dependiente.

Si tenemos que destacar lo que más nos ha gustado de las prácticas realizadas en el centro de salud, diremos que creemos que **hemos aprendido a atender a los pacientes**. Creemos que hemos aprendido a escuchar sus problemas, ha guiar o dirigir la entrevista clínica para lograr la máxima información y poder priorizar problemas, cómo hablarles, a interpretar lo que necesitan, a la colaboración entre el médico y el paciente? Es decir, creemos que **hemos aprendido a tratar personas, pacientes, y no sólo patologías**. Aunque también hemos aprendido sobre tratamientos y patologías, en nuestra opinión, eso podemos aprenderlo de los libros, aunque en estos no aparece cómo tratar a las personas, y por eso nos han gustado estas prácticas, porque hemos aprendido acercándonos mucho a los pacientes.

Por todo esto, creemos que la experiencia en el centro de salud ha sido una de las prácticas de toda nuestra licenciatura de medicina, en la que más hemos aprendido y que en nuestra opinión, más útil nos va a resultar el día de mañana, cuando empecemos a trabajar. Por eso se lo recomendaríamos a nuestros compañeros, ya que se consigue tener una visión global de los pacientes, sus familias y sus entornos sociales. Recordar que cuando seamos médicas, nuestra labor se va a basar en ellos, en los pacientes, en las personas en todo su conjunto.

Por último agradecer al servicio de Medicina preventiva de la Universidad del País Vasco que nos haya posibilitado la posibilidad de realización de estas prácticas y a los profesionales (administrativos, enfermeras y médicos) del Centro de Salud de Beraun ?Errentería que nos hayan dado la oportunidad de aprender con ellos.