

La Práctica en la Atención de los Enfermos

LA IMPORTANCIA DE UNA BASE FIRME EN LAS HABILIDADES CURATIVAS

Como discutimos en el Capítulo 3, la capacidad para atender a los enfermos es una de las habilidades más importantes que puede aprender un promotor. Esto se debe a que:

- La medicina curativa responde a una fuerte necesidad sentida. La mayoría de la gente demuestra mucho más interés en curar sus enfermedades que en prevenirlas, cuando menos al principio.
- Un promotor que cura efectivamente se ganará más pronto la confianza y cooperación de la gente, incluso para las medidas preventivas.
- El tratamiento seguro, a tiempo y de bajo costo realizado por las personas en sus propias casas, es una parte indispensable de la prevención. Muchas veces evita que los problemas menores se hagan mayores.
- Atender a los enfermos presenta una oportunidad para enseñar algo sobre la salud en relación con los problemas y preocupaciones inmediatos de la familia (vea la discusión de abajo).
- Sólo cuando los promotores conozcan bien la medicina curativa, incluso sus riesgos y limitaciones, podrán ayudar a la gente a superar malentendidos comunes acerca de la medicina moderna. (¡Capacitar a promotores sólo en la “prevención” puede en realidad llevar a peores abusos de los medicamentos, además de hacer de la medicina una ciencia oculta!).

La medicina curativa apropiada es una parte clave de la prevención.

El tratamiento como entrada a la prevención

Muchos promotores han hallado que la “consulta”, o la ocasión en que un enfermo busca tratamiento, es una de las mejores oportunidades para hablar acerca de las medidas preventivas. Algunos hallan que esto es más efectivo que las charlas de salud organizadas en grupos pequeños porque. . .

- es más inmediato y personal,
- el enfermo y su familia están muy preocupados por la enfermedad en cuestión, y
- mucha gente viene a atenderse aunque no venga a las charlas de salud.



LA MEDICINA CURATIVA
ENTRADA A LA PREVENCIÓN

Un promotor que pueda diagnosticar y tratar o ayudar a los demás a diagnosticar y tratar muchos de sus propios problemas de salud, tiene muchas más oportunidades de hacer educación en salud.

Empiece con lo que quiera la gente; luego ayúdelos a explorar lo que necesiten

La consulta clínica, o “visita del paciente”, ofrece una excelente oportunidad para enseñar sobre la salud. Es una oportunidad para hablar de las causas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad de la persona.

Sin embargo, al aprovechar la consulta clínica como oportunidad para enseñar sobre la salud, es prudente tomar ciertas precauciones.

Si usted quiere la buena voluntad y cooperación de la gente:

Primero **empiece con lo que quiera la gente** (sus necesidades inmediatas o SENTIDAS).

Luego ayúdelo a entender mejor y buscar como satisfacer sus necesidades vitales, a largo plazo (necesidades REALES).



PRIMERO EL TRATAMIENTO



LUEGO LA PREVENCIÓN

A veces la gente pide un tratamiento que es dañino por falta de adecuada información. Si esto sucede, trate de ayudarles a entender la situación y a aceptar un tratamiento más apropiado. (Vea el Capítulo 18).



Cuando no se necesite dar medicina, explique bien por qué.

El lugar y el nivel (hospital, centro de salud o casa)

El término “práctica clínica”, como lo usamos nosotros, no quiere decir sólo actividad en una clínica o centro de salud. Incluye visitar enfermos en sus casas.

En muchos programas han hallado que los promotores no necesitan un “puesto de salud” aparte. Pueden trabajar bien en sus propias casas o visitando a los enfermos. La casa es un lugar más familiar para una consulta y contribuye a poner al promotor y al enfermo en condiciones de igualdad. Proporciona un ambiente más apropiado para hablar sobre las medidas preventivas. Y ayuda a quitar el “misterio” o magia a la atención médica.

Sin embargo, hay una gran ventaja en hacer que los alumnos adquieran cuando menos parte de su experiencia clínica en un centro de salud o clínica comunitaria. Les da la oportunidad de ver una variedad más extensa de problemas de salud y obtener experiencia tratando repetidamente los problemas más comunes.

Pero también hay algunas desventajas en la práctica en un hospital o clínica grande:

- El personal de los centros u hospitales grandes tiende a ser **menos flexible**, menos capaz de proporcionar un aprendizaje activo y apropiado para los promotores.
- La atención tiende a ser **menos personal** y más apurada. Quizás el personal no tenga tiempo de tratar como personas ni a los pacientes ni a los promotores. Así, los promotores pueden aprender actitudes y hábitos más dominantes, menos amistosos.
- Muchas veces se usan costosos aparatos que no hay en los puestos de salud.
- Los alumnos pueden participar en diagnósticos o tratamientos difíciles que normalmente tendrían que canalizar a un centro de salud. Esto puede llevar a **la confusión y a la tentación de ir más allá de sus límites**.

MENOS APROPIADO



MAS APROPIADO



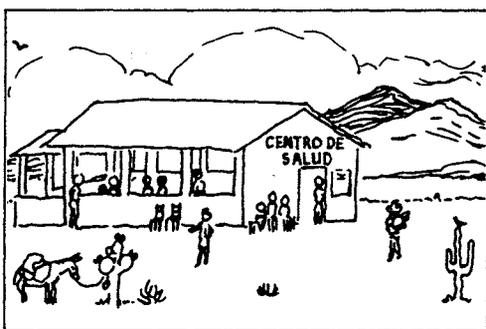
Cuanto sea posible, los promotores deben adquirir experiencia clínica en una situación parecida a la de sus propias comunidades.

Es mejor que los promotores obtengan experiencia clínica en un pequeño centro de salud comunitario. Generalmente, ahí todo es más humano y flexible. El personal, los enfermos y sus familias, y los promotores tienen más oportunidad de aprender de los problemas y cómo solucionarlos, además de conocerse mejor como seres humanos. Todos pueden empezar a tomar en cuenta al prójimo y a preocuparse por él.

En una pequeña clínica rural, sin embargo, quizás no haya bastante variedad de problemas para que los promotores ganen suficiente experiencia.

Idealmente, quizás los alumnos deban tener una oportunidad de aprender tanto en un ambiente de aldea pequeña como en un centro de salud lo suficientemente grande como para que puedan ver una amplia serie de problemas y personas.

Un programa comunitario de Nuevo León, México (*Tierra y Libertad*) ha logrado hacer esto. La capacitación tiene su base en una pequeña aldea. Pero los alumnos se turnan para pasar algún tiempo en un centro de salud más grande situado en un barrio pobre cercano a la ciudad de Monterrey.



Preparación en el salón

Es buena idea empezar la práctica clínica en los comienzos del curso. Así que la preparación para esto también debe empezar con tiempo. Las clases podrían incluir:

- **ética clínica** (relacionarse con los enfermos como personas, no sólo como "pacientes")
- **habilidades básicas de enseñanza y de comunicación** para ayudar a comprender las necesidades y explicar las cosas claramente a un enfermo y a su familia
- **cómo examinar a un enfermo** (vea *DNHD*, Cap. 3)
- **cómo cuidar a un enfermo** (vea *DNHD*, Cap. 4)
- **práctica en usar las hojas de registro** (vea el Cap. 21)
- **resolver problemas paso a paso** (método científico, Cap. 17)
- **diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y heridas comunes** (según las necesidades y recursos locales)
- **cómo usar y medir las medicinas** (vea *DNHD*, Cap. 5, 6, 7 y 8)
- **medidas preventivas** para determinados problemas de salud

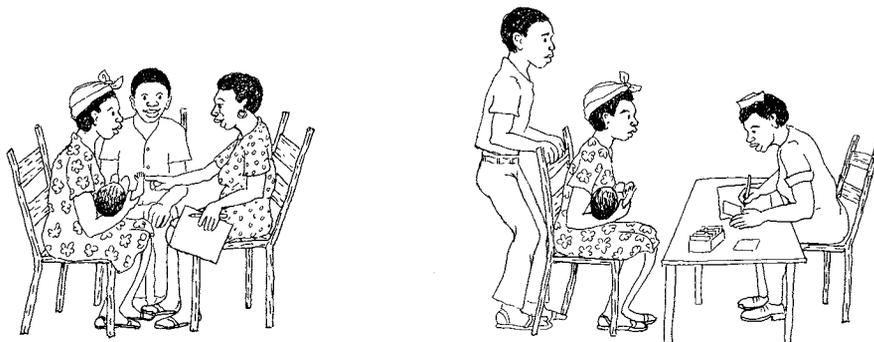
Durante el estudio de estos temas en el salón, entre más se parezca la situación de aprendizaje a la vida real, mejor. Por medio de sociodramas o práctica simulada, los alumnos pueden practicar todas las habilidades mencionadas arriba de una manera fiel a la realidad. Puede usarse una **guía** o lista de preguntas de repaso para evaluar las capacidades de los alumnos (vea la pág. 158).

PARA ACONSEJAR A LOS PROMOTORES ACERCA DE LA "ETICA CLINICA"

Antes de que los promotores empiecen la práctica clínica, es buena idea que el instructor dedique algún tiempo a la discusión sobre cómo debe ser la relación del promotor con los enfermos. También él puede dar algunos consejos basado en su experiencia y poner en práctica lo que dice para servir de ejemplo a sus estudiantes. Quizás usted quiera incluir estos puntos:*

Tratar a los enfermos y a sus familias como sus amigos e iguales, no como "pacientes" o "casos". Por ejemplo:

- Asegurarse de que haya lugar para que todos se sienten.
- Vestirse como ellos, en lugar de llevar uniforme.
- Sentarse cerca de ellos. no detrás de un escritorio o mesa.



- Usar lenguaje sencillo y claro que entienda la gente (evitar las largas palabras médicas).
- Preguntarles por su familia y amigos, no sólo acerca del problema de salud. Interesarse por la vida e ideas del enfermo y su familia.
- No dejar que el escribir apuntes impida la comunicación. No escribir mientras hable la persona.
- Respetar las tradiciones y creencias de la gente.
- Aprender a escuchar. Sea comprensivo de las esperanzas y temores de la gente.

Primero atender a las personas que más necesitan atención. Cuando muchas personas esperen a que las atienda, trate de fijarse en los que estén más enfermos o que necesiten atención inmediata. Se debe atender primero a las personas muy enfermas. No deben tener que "esperar su turno".

Si otros trabajadores del centro de salud (y la gente de las aldeas) aprendieran a reconocer las señas de las enfermedades graves podrían también ayudar para que siempre fueran atendidos primero los que necesitan atención inmediata.

YA SÉ QUE NO LE TOCA A UD., ¡PERO SU NIÑO SE VE TAN MALO! ESTOY SEGURA DE QUE NADIE SE MOLESTARÁ SI LO ATIENDO PRIMERO.



*Estos consejos son de una lista preparada por el personal del Proyecto Piaxtla para los promotores estudiantes en Ajoya, México.

Respetar la confianza del enfermo. No discutir los problemas de salud de alguna persona fuera de la clínica o del salón de clase. Esto es especialmente importante en una aldea pequeña donde los chismes son la forma principal de diversión.

Si alguien le pregunta a usted: "¿Qué tiene María?" piense en contestar: "Lo siento, no puedo discutir los problemas privados de una persona excepto con los parientes más cercanos". De este modo, la gente verá que le puede tener confianza. Entonces estarán dispuestos a consultarlo acerca de problemas sobre los que no quieren que sepan los demás.

Ser sincero con el enfermo y su familia, pero también ser amable. Algunas veces, cuando una persona esté muy enferma o muriéndose, o tenga una enfermedad atemorizante como la lepra o el cáncer, usted quizás no esté seguro de si decirles la verdad a ella y a su familia. Pero muchas veces tanto el enfermo como su familia ya sospechan lo peor y sufren porque tratan de ocultarse sus temores unos a otros. Cada situación debe considerarse individualmente. Como regla general, es prudente **decir la verdad tanto como sea posible**. . . pero de una manera que sea suave y amable.

Ayudar al enfermo a entender mejor su enfermedad. Explique en palabras claras y sencillas el examen físico, el diagnóstico, las causas de la enfermedad, el tratamiento y la prevención. Use sus libros o muestre dibujos para que le ayuden a explicar estas cosas. Ayude a la gente a informarse y a tomar la responsabilidad de sus problemas. Nunca use sus conocimientos en la ciencia de curar como forma de poder sobre otras personas.

Usar las medicinas sólo cuando sean necesarias y ayudar a la gente a entender por qué es importante limitar su uso. En casi el 80% de las enfermedades, el enfermo se alivia sin tratamiento médico.

Por regla general, una clínica debe proponerse dar medicinas sólo a aproximadamente la mitad de las personas que vengan a atenderse. Pero haga todo lo posible para que aquellos que se vayan sin medicinas estén contentos con los consejos u otro tratamiento que se les haya dado. Uno de los aspectos más importantes de la educación en salud es ayudar a la gente a darse cuenta de que **es más saludable, menos peligroso y más barato atender muchas enfermedades sin medicinas** (vea el Cap. 18).

Reconocer sus límites y admitirlo cuando no sepa algo. No importa a qué nivel se capacite a un promotor, habrá ciertas enfermedades o problemas que no podrá diagnosticar o tratar. Quizás sea porque el problema no tenga remedio o porque a él le falten la habilidad, los conocimientos, las medicinas o el equipo para tratarlo. De cualquier modo, es importante que el promotor admita sus limitaciones. Cuando sea necesario, debe canalizar al enfermo a donde sea más probable que reciba la atención que necesita.

Además, cuando tenga dudas o no esté seguro de cómo hacer algo, no finja saber. Admita sus dudas y pida ayuda. Esto es tan importante para los instructores como para los alumnos.



CONOZCA SUS LIMITES

EL ARTE DE HACER PREGUNTAS

A veces un enfermo le dirá lo que él cree que usted quiere oír, esperando que usted lo va a tratar mejor si está contento con las respuestas de él.

Ayude a los alumnos a tomar en cuenta este problema. Trate de asegurarse de que hagan preguntas con cuidado y de que reciban respuestas veraces. Quizás tengan que preguntar algo más de una vez. Pero procure que tengan cuidado de no insultar al enfermo al dar la impresión de dudar de sus respuestas.

Hay que evitar hacer preguntas cerradas que lleven a la persona a contestar de cierto modo. Por ejemplo, estudie estas preguntas y respuestas:

Una pregunta que guía la respuesta. . .



. . .recibe la respuesta que usted espera.

Una pregunta más abierta. . .



. . . recibe una respuesta más veraz.

En ambos casos, la promotora tendrá que hacer más preguntas para entender bien cómo y cuándo empezó el problema.

Con las preguntas abiertas también hay que tener cuidado pues muchas veces el enfermo tendrá miedo de admitir que tiene señas de una enfermedad como la tuberculosis o la lepra. Estas enfermedades dan miedo porque muchos todavía creen que no se pueden curar. En un caso como éste, quizás se averigüe más haciendo una pregunta que guíe la respuesta.

Una pregunta más abierta. . .



. . . recibe una respuesta engañosa por el miedo que tiene la persona.

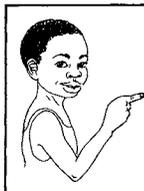
Una pregunta que guía la respuesta. . .



. . . hace que él admita la verdad.

Los sociodramas en el salón ayudan a los alumnos a practicar cómo hacer preguntas apropiadas de un modo que no ofenda.

EJEMPLO DE LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR UNA CONSULTA



Nota: Esta guía para autoevaluación es una muestra cuyo propósito es tanto plantear preguntas como evaluar. Usted no tiene que leerla en detalle al leer este capítulo. Consúltela más adelante si la necesita.

- ¿Averiguó usted lo siguiente, si fue necesario?
 - ¿Detalles del problema: señas, fechas, etc.?
 - ¿Si otras personas de la familia o comunidad padecen del mismo problema?
 - ¿La situación en que vive la persona; si ello podría ser útil al diagnóstico, al tratamiento o a la prevención?
 - ¿Qué medicinas o tratamientos se han probado ya? ¿Con qué resultados?

ENFOQUE Y ACTITUDES PERSONALES

- ¿Atendió usted pronto a la persona? ¿O tuvo ella que esperar mucho?
- ¿Se dio usted cuenta de inmediato si la persona estaba muy enferma y, en ese caso, la atendió antes que a los demás?
- ¿Invitó usted a la madre o pariente a participar en la consulta (si era apropiado)?
- ¿Invitó usted al enfermo y a sus parientes a que se sentaran y los hizo sentirse a gusto?
- ¿Se sentó usted cerca de ellos y no detrás de un escritorio o mesa?
- ¿Hizo usted preguntas y se tomó tiempo para escuchar sus preocupaciones personales y familiares? ¿Se interesó usted por el "paciente" como persona?
- ¿Tocó usted a los niños y demostró afecto?

HISTORIA MEDICA

- **Observación:** ¿Buscó usted y vio señas claras de enfermedad al principio de la consulta?

Por ejemplo:

- estado general de salud (peso, postura; persona tranquila, nerviosa, deprimida, etc.)
- color de la piel (normal, pálido, amarillo, azul)
- ojos (color delo blanco, tamaño de la pupila, etc.)
- respiración (sonidos, rapidez, esfuerzo, si se hunde la piel detrás de la clavícula)
- venas abultadas, cicatrices, llagas, determinadas señas de enfermedad

Historia (hacer preguntas al enfermo):

- ¿Tomó usted una historia adecuada **antes** de comenzar el examen físico?
- ¿Hizo preguntas apropiadas en un orden lógico?

Por ejemplo:

- ¿Qué le molesta más **en este momento**?
- ¿**Cuándo** y **cómo** empezó esto?
- ¿Qué **otros problemas** tiene?
- ¿Cuándo fue la última vez que estuvo bien?

- ¿Hizo otras preguntas para investigar más?

Por ejemplo, si un niño tiene diarrea:

- ¿Cuándo empezó el problema?
- ¿Cuántas veces al día obra?
- ¿Cómo es el excremento? (¿tiene sangre? ¿moco? etc.)
- ¿Ha vomitado el niño? ¿Ha orinado?
- ¿Ha tomado líquidos?
- ¿Qué? ¿Cuánto? ¿Qué tan seguido?
- ¿Come? ¿Qué? ¿Qué tan seguido?
- ¿Posibles enfermedades relacionadas? (dolor de oído, amígdalas, polio, paludismo, etc.)

EXAMEN FISICO

- ¿Realizó usted el examen físico en un orden lógico?
- ¿Hizo primero lo que menos molesta?

Por ejemplo, escuchar los pulmones de un niño antes de examinarle los oídos o la garganta.

- ¿Tomó precauciones para hacer el examen lo menos molesto?

Por ejemplo:

- Explicar los exámenes de antemano (qué va a hacer y por qué).
- Frotar la campana del estetoscopio antes de examinar al niño para que no estuviera fría.
- Pedir que la madre desvistiera al niño y lo sentara en su regazo.
- Evitar exámenes innecesarios.

- ¿Se quitó suficiente ropa para permitir un examen apropiado?
- ¿Repitió exámenes dudosos o difíciles 2 ó 3 veces?
- ¿Realizó todos los pasos necesarios del examen físico y omitió los que no se necesitan para el problema en cuestión?

DIAGNOSTICO

- ¿Empleó un enfoque sistemático para resolver el problema?
- ¿Consideró las distintas causas posibles?
- ¿Hizo preguntas o pruebas para decidir cuál causa era la más probable y cuáles no?

Por ejemplo, la prueba de rebote cuando se sospecha apendicitis (*DNHD*, pág. 95).

- Si hizo un diagnóstico, ¿pensó usted que era la causa probable del problema? (¿O estaba absolutamente seguro? ... una actitud muy arriesgada)
- ¿Tomó una decisión sensata sobre qué hacer?

Por ejemplo, si usted no pudo obtener suficiente información para hacer un diagnóstico:

- ¿Mandó a la persona a hacerse análisis?
- ¿La mandó a ver a un médico al que usted le tiene confianza?
- Si se podía hacer sin peligro, ¿trató el problema según el diagnóstico más probable?

- ¿Utilizó bien los recursos a su alcance al hacer el diagnóstico? (libros, instrumentos, personas)
- Hasta donde se puede averiguar, ¿fue correcto su diagnóstico?

TRATAMIENTO Y MANEJO

Uso prudente de las medicinas o alternativas:

- ¿No usó ninguna medicina que no fuera necesaria?

Cuando menos el 50% de los problemas de salud se maneja mejor sin medicinas.

- Si no se necesitaron medicinas, ¿ayudó a la persona a entender por qué el problema se puede tratar mejor sin ellas?
- ¿Usó tratamientos apropiados no medicinales?
- ¿Usó sólo las medicinas necesarias?

Use sólo una medicina, o cuando más dos. Si se dan 3 ó más medicinas a la vez, muchas veces la gente no puede recordar cómo usarlas todas correctamente.

- ¿Preguntó si la persona es alérgica a cualquier medicina?
- Antes de darle medicinas a una mujer, ¿le preguntó si estaba embarazada? Dé sólo medicinas que no sean peligrosas para el niño que está en la matriz.



- ¿Usó la dosis correcta de las medicinas?
- ¿Midió o contó el medicamento (pastillas)?
- ¿Escribió para la persona el nombre de la medicina, su uso, la dosis y el nombre de la persona, de una manera clara y sencilla (o con dibujos si es analfabeta)?
- ¿Explicó la medicina y la dosis claramente e hizo que las repitiera la persona?
- ¿Hizo todo lo que pudo para asegurarse de que la persona tomara la medicina correctamente?

Por ejemplo, haga que se tome la primera dosis de inmediato, especialmente si es un medicamento de una sola dosis (como algunas medicinas para las lombrices).

- ¿Evitó las inyecciones, a menos que fueran absolutamente necesarias?
- ¿Comparó el precio de las distintas medicinas posibles, y escogió la más barata que podría dar el resultado deseado?
- ¿Recalcó la importancia de tomar la medicina como se señaló y por el tiempo necesario?
- ¿Dio consejos acerca de los riesgos y precauciones?

Medicinas y creencias tradicionales:

- ¿Usó medicinas o remedios tradicionales, si eran apropiados?
- ¿Explicó sobre la dieta y otras preocupaciones tradicionales que tiene la gente cuando toma medicinas?
- ¿Explicó las cosas de tal modo que se basara en las tradiciones y creencias de la gente, en vez de rechazarlas?
- **Seguimiento:** ¿Hizo preparativos para el seguimiento, si es necesario?

Canalización:

- ¿Reconoció sus limitaciones, si el problema está más allá de su habilidad de diagnóstico y tratamiento?
- ¿Explicó abiertamente sus límites y ayudó a que la persona recibiera atención en otra parte (hospital o clínica)?

EDUCACION EN SALUD Y PREVENCIÓN

Comunicación acerca del problema de salud:

- ¿Discutió usted con la familia la enfermedad, sus causas y su prevención?
- ¿Usó usted un lenguaje sencillo y palabras locales?
- ¿Incluyó al niño, así como a la madre, al discutir el problema de salud y su prevención?
- ¿Usó libros, materiales educativos, ejemplos o cuentos para aclarar sus explicaciones?

Prevención:

- ¿Puso usted suficiente énfasis en la prevención?
- ¿Se relacionan claramente las medidas preventivas que usted sugirió con el problema en cuestión?
- ¿Tomó usted en cuenta los sentimientos y preocupaciones del enfermo y su familia?

Por ejemplo, ¿habló usted de la prevención sólo después de explicar el tratamiento?

- ¿Trató de asegurarse de que las medidas preventivas que sugirió se seguirían?

Por ejemplo, en caso de tifoidea:

- ¿Se ofreció a visitar la casa y planificar con los vecinos para ayudar a construir una letrina?
- ¿Ayudó a la familia a hacer un filtro para el agua o un sistema para recolección de agua llovediza?

- ¿Hizo lo mejor que pudo para compartir sus conocimientos y demostrar que no hay nada mágico ni secreto en sus habilidades médicas? ¿O buscó información secretamente (o no lo hizo siquiera) para dar la impresión de que usted "lo sabe todo"?

USO DE LIBROS

- ¿Hizo buen uso de su (s) libro (s) de consulta?
- ¿Buscó información abiertamente en el libro mientras estaba con el enfermo y su familia?
- ¿Le mostró al enfermo o a uno de sus padres las secciones o dibujos del libro que explican el problema?
- ¿Se aseguró de que la dosis y otra información fueran correctas, consultando el libro, aunque estuviera bastante seguro?

REGISTROS

- ¿Registró usted la consulta?

- Nombre, edad, fecha, etc.
- Historia médica y lo que encontró usted en el examen físico, con suficiente detalle para que otro promotor lo entienda.
- Alternativas posibles del diagnóstico.
- Pruebas e información que sirve para poder descartar o confirmar causas posibles.
- Conclusión (el diagnóstico más probable).
- Cuidado y tratamiento (o decisión de canalizar).
- Consejos preventivos que se dieron.

- ¿Apuntó la información de tal manera que esté clara y bien organizada?
- ¿Apuntó la información de tal manera que no interrumpiera su consulta con el enfermo?
- ¿Llenó otros formularios necesarios?

PAPEL DEL INSTRUCTOR EN LA SITUACION CLINICA

El papel del instructor clínico, ya sea un promotor con experiencia, doctor u otra persona, es de importancia clave. El instructor necesita hacer mucho más que cuestionar, examinar y tratar al paciente mientras que los alumnos miran. Le corresponde a él equilibrar la consulta con la enseñanza. Necesita buscar toda oportunidad para ayudar a los alumnos a aprender, y sin embargo ser sensible a las necesidades y sentimientos del enfermo y su familia.

Auxiliares de enseñanza: en las primeras etapas del aprendizaje clínico, es buena idea si, aparte del instructor que dirige la consulta, está presente un segundo instructor o promotor con experiencia. Este auxiliar de enseñanza guía en voz baja a los alumnos acerca de dónde buscar en sus libros y cómo apuntar la información en el "informe sobre el enfermo" *DNHD*, pág. 44. De este modo, la consulta prosigue con pocas interrupciones, y así los alumnos reciben ayuda individual y respuestas a sus preguntas. El auxiliar de enseñanza también puede hacer a los alumnos preguntas en voz baja que los guíen a ellos mismos a hacer las preguntas apropiadas.

Incluir al enfermo y su familia como ayudantes: los enfermos a veces se molestan cuando los estudiantes observan o participan en su consulta clínica. Quizás sientan que los están usando, sin su permiso. Por desgracia, muchas veces así es.

Muchas veces usted puede transformar esta situación al considerar al enfermo como *persona*, y no sólo como paciente. Para hacer esto:

- Explique al enfermo y a su familia qué significa el curso de capacitación y la necesidad de que los promotores ganen experiencia para poder prestar mejores servicios en sus comunidades. Luego pregúnteles si están dispuestos a ayudar a enseñar a los promotores estudiantes acerca de su enfermedad.
- Respete la decisión de los que digan que no. No trate de presionarlos o de avergonzarlos para que digan que sí.
- Mantenga pequeño el grupo de alumnos, generalmente no más de 3 ó 4.
- Incluya al enfermo y a cualquier pariente en la discusión del problema. Asegúrese de que los detalles del examen físico, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención se discutan clara y sencillamente.

Si se incluye al enfermo de esta manera, muchas veces él acabará satisfecho con la consulta y con la presencia de los estudiantes. Varias veces hemos visto a personas dar las gracias sinceramente al grupo:

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS A TODOS! ¡ESTA ES LA PRIMERA CONSULTA EN QUE SE ME HAN EXPLICADO LAS COSAS PARA QUE YO LAS ENTENDIERA!

Si la enfermedad de la persona es bastante común y no la avergüenza, quizás no le importe si otras personas que esperan su consulta también oigan lo de sus señas, causas, prevención y tratamiento. Ellos hasta pueden contribuir con ideas o experiencias útiles.



ETAPAS DEL APRENDIZAJE CLINICO

El papel que los alumnos desempeñen en las consultas clínicas depende de varios factores. Generalmente se les da más responsabilidad a medida que su capacitación va avanzando.

Es probable que al principio los alumnos promotores actúen como observadores, quedándose a un lado y hablando poco. A medida que obtengan más conocimientos y experiencia, se volverán más y más activos (y la instructora menos y menos activa). Para el final del curso de capacitación, los promotores deben poder hacerse cargo de las consultas. La instructora participa poco, sólo cuando se le pida su consejo o cuando los alumnos olviden un paso importante o cometan un error.

ETAPA 1:

La instructora se hace cargo; los alumnos observan.



ETAPA 2:

La instructora todavía hace mucho, pero los alumnos toman más responsabilidad.



ETAPA 3:

Los alumnos hacen la consulta; la instructora observa.



ETAPA 4:

Los alumnos se hacen cargo: la instructora está ausente pero disponible en caso de que la necesiten.



ETAPAS POSIBLES EN LA PRACTICA CLINICA

Lo que pueden hacer los promotores

Lo que puede hacer el instructor

ETAPA 1:

(1 a 2 semanas)

La instructora hace la consulta;

los alumnos observan.

- observar principalmente
- buscar el problema en sus libros y tratar de averiguar lo que es
- hacer preguntas a la instructora (con cuidado de no molestar al enfermo)
- practicar el llenado de hojas de registro con los datos del enfermo

Durante las consultas:

- preguntar al enfermo o su familia si los alumnos pueden observar
- dirigir la consulta
- explicar pasos de la historia médica, examen físico, diagnóstico y tratamiento, tanto al enfermo como a los alumnos (cuidando de no molestar al enfermo)
- hacer preguntas de vez en cuando a los alumnos para ayudarles a considerar las cosas cuidadosamente
- asegurarse de que los datos reunidos sean claros para que los alumnos llenen las hojas de registro correctamente
- discutir las medidas preventivas apropiadas con el enfermo (o su familia)

Después de las consultas:

- discutir puntos importantes de la consulta y el problema de salud, señalando lo que era típico y lo que no era típico
- repasar las hojas de registro de los alumnos y compararlas con las suyas propias
- demostrar y ayudar a los alumnos a practicar pruebas pertinentes y habilidades para el examen físico
- asegurarse de que los alumnos entiendan la correlación y la importancia de cada parte de la consulta (observación, historia, examen físico, pruebas, diagnóstico, manejo y/o tratamiento, prevención, educación)
- discutir con los alumnos sus dudas, habilidades y límites, y cómo podrían afrontar de la mejor manera un problema parecido cuando se les presente en sus comunidades (qué hacer y qué no hacer; si canalizar y cuándo)



- hacer preguntas a la instructora y comentar sobre lo que vieron y aprendieron
- practicar unos con otros las habilidades que se usaron en el examen físico
- repasar cómo se llevó a cabo la consulta

Lo que pueden hacer los promotores

Lo que puede hacer el instructor

ETAPA 2:

(2 a 3 semanas)

La instructora todavía hace mucho,

pero los alumnos desempeñan un papel más responsable.

- ayudar a tomar historia
- hacer partes del examen físico que ya hayan estudiado y practicado
- llenar hojas de registro
- usar sus libros para diagnosticar y decidir el tratamiento (con la ayuda de la instructora),
- ayudar con medidas curativas sencillas
- dar consejos preventivos o leer de sus libros las medidas preventivas al enfermo (o a su familia)

Durante las consultas:

- dejar que alumnos tomen la historia médica y hagan el examen cuando parezca que los problemas son aquéllos con los que han tenido experiencia, pero intervenir cuando necesiten ayuda
- hacer sugerencias y preguntas para ayudar a los alumnos a hacer las pruebas que convienen, a interpretar bien los resultados y a hacer las preguntas debidas al enfermo
- asegurarse de que enfermo y familia estén conformes con el proceso de la consulta
- hacerse cargo cuando sea necesario
- asegurarse de que los alumnos usen bien sus libros y de que expliquen las cosas al enfermo
- si es necesario, repetir las pruebas o el examen físico para comprobar si los alumnos hicieron bien las cosas
- repasar el tratamiento (medicina, dosis, etc.) y los consejos que dieron los alumnos
- asegurarse de que los alumnos den consejos preventivos de una manera amistosa

Después de las consultas:

- como en la ETAPA 1, pero los alumnos ya pueden también turnarse en dirigir las discusiones de repaso y en hacerse preguntas unos a otros.



PARA LOS PROMOTORES ESTUDIANTES*

	<u>Lo que pueden hacer los promotores</u>	<u>Lo que puede hacer el instructor</u>
<p>ETAPA 3:</p> <p>(2 a 3 semanas)</p> <p>Los alumnos hacen la consulta;</p> <p>La instructora observa.</p>	<p style="text-align: center;">Durante las consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hacer toda la consulta • usar libros lo más posible, y pedir sugerencias o ayuda a la instructora sólo (pero siempre) cuándo no estén seguros de qué preguntar o hacer • junto con el enfermo (o su familia) tomar la decisión sobre cómo manejar el problema: si indicarle el tratamiento a la persona o canalizarlo a una clínica u hospital 	<p style="text-align: center;">Durante las consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar presente como observadora. Si es posible, permanecer callada durante toda la consulta, tomando nota sobre puntos a discutir después de la consulta • tomar parte activa sólo cuando los promotores cometan algún error que podría hacer daño o llevar a un tratamiento inadecuado • cuando sea necesario, ayudar a los promotores a ganarse la confianza de la persona al mostrarse conforme con sus conclusiones o aprobar sus métodos
<p>En cuanto sea posible, la situación debe parecerse a aquéllas donde van a trabajar los promotores después, con la excepción de que la instructora permanece cerca.</p>	<p style="text-align: center;">Después de las consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • parecida a ETAPA 1, pero los alumnos toman más responsabilidad del repaso, evaluación y preguntas entre sí 	<p style="text-align: center;">Después de las consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • repasar el manejo de la consulta: comentar en particular sobre los aspectos positivos y negativos y lo que podría haberse hecho mejor • animar a los promotores a evaluarse mutuamente en el manejo de las consultas y en el llenado de los registros para ver si son claros, exactos y completos



Lo que los promotores y el instructor pueden hacer

ETAPA 4:

(1 a 2 semanas)

Los alumnos se hacen cargo completamente; la instructora está ausente pero disponible.



Durante las consultas:

Parecida a la ETAPA 3, pero la instructora no sólo está callada sino ausente, aunque disponible cuando la necesiten. De este modo, para el final del período de capacitación la consulta clínica es bastante parecida a la situación real de un promotor que trabaje en su comunidad, ya que implica asumir mucha responsabilidad. Aunque la instructora esté disponible si la necesitan, para el final del curso las decisiones que se tomen le corresponden completamente al promotor ya capacitado.



Después de las consultas:

Después de la consulta, la instructora puede repasar las hojas de registro y discutir las con los promotores. Esto también es parecido a lo que tendrá lugar cuando la instructora (o "supervisora") visite las comunidades de los promotores para ayudarles a repasar sus registros y solucionar problemas.

* Las sugerencias en cuanto a duración son para un curso de 2 meses.

COMO ACOPLAR EL TRABAJO DEL SALÓN A LOS PROBLEMAS TRATADOS EN LA CLINICA O EN LA COMUNIDAD

Si el plan del curso es flexible, los instructores pueden programar clases acerca de determinadas enfermedades o problemas que los estudiantes acaben de ver en la clínica o en la comunidad.

Suponga que un día los alumnos ven en la clínica a un niño con quemaduras graves. Si la discusión de la clase ese mismo día trata de las quemaduras (sus causas, prevención y tratamiento), los alumnos probablemente se interesarán mucho. Luego siga con más clases sobre las quemaduras, además de seguir atendiendo y visitando en casa al niño quemado, hasta que se alivie completamente.



Los alumnos aprenden mejor cuando las clases se relacionan con los problemas que acaban de afrontar en la vida real. Tales clases no planificadas pueden tratar la materia por primera vez. O si el tema ya se ha tratado, pueden servir de repaso.

La flexibilidad al programar clases es de gran valor. Pero puede crear dificultades con la planificación y coordinación del curso. Es mucho más fácil hacerlo con un grupo pequeño de alumnos en una comunidad.

DESPUES DE LA CONSULTA CLINICA

Para aprovechar completamente la consulta como experiencia de aprendizaje, y a pesar de eso llevar las clases más o menos conforme al programa, se puede planificar un período especial para discutir problemas que se hayan visto en la práctica clínica. En algunos programas se dedica de media hora a una hora a esto cada día, inmediatamente después de las consultas.

En estas reuniones, los alumnos describen ante el resto del grupo un problema que hayan acabado de ver ese día en la práctica clínica. Se repasa el proceso de la consulta y el instructor ayuda a destacar los puntos más importantes. Este repaso se puede hacer principalmente en forma de preguntas y respuestas. En las primeras etapas, los instructores pueden dirigirlo. Más adelante, pueden animar a los alumnos a resumir lo que hayan aprendido y a cuestionarse y evaluarse unos a otros.

Recuerde la importancia de las habilidades clínicas:

La confianza que los campesinos tengan en su promotor depende en gran parte de su habilidad de tratar sus enfermedades más comunes y más graves. Por eso es indispensable que el curso de capacitación proporcione una base firme para las habilidades curativas y la experiencia clínica. Con este entrenamiento y suficiente apoyo del programa y la comunidad, el promotor puede ayudar a su gente a satisfacer sus necesidades sentidas de atención curativa. Entonces será más capaz de ayudar a la gente a reconocer las causas más profundas de la mala salud y trabajar por una prevención eficaz.