

La prevención de las lesiones de tráfico

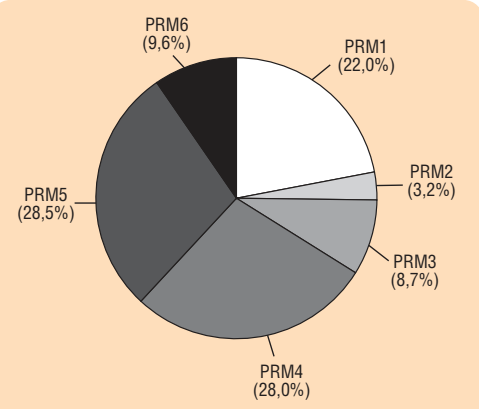
Los accidentes de tráfico y las lesiones que provocan son un problema de salud pública de primera magnitud, y más teniendo en cuenta que en buena medida afectan a jóvenes. En este artículo editorial, el autor reflexiona acerca del papel que los médicos de familia pueden y deben desempeñar en su prevención, las intervenciones de la consulta habitual que han demostrado ser útiles y el papel que deberían tener las sociedades científicas. Es necesario conceder mayor importancia a este problema y promover una estrategia de abordaje multisectorial y multidisciplinaria.

«La seguridad vial no es accidental. Todos los países deberían preparar en materia de seguridad vial una estrategia multisectorial y multidisciplinaria (con la participación de científicos especializados en seguridad vial, ingenieros, urbanistas y planificadores regionales, profesionales de la salud y otros).»

Página 123

Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias

Se presenta la evaluación del Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico durante el primer año de aplicación en 38 farmacias comunitarias del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Córdoba (Argentina). Se obtuvo un elevado grado de resolución de los problemas relacionados con los medicamentos, con un alto porcentaje de aceptación de las intervenciones farmacéuticas por parte de los médicos, lo que demuestra la factibilidad de insertar a los farmacéuticos comunitarios en el equipo de salud y la posibilidad de que puedan efectuar una aportación significativa a la disminución de la morbimortalidad.



Página 129

Visión de los médicos europeos de la prevención y promoción de la salud

El estudio realizado por el grupo EUROPREV permite comparar conocimientos y actitudes de los médicos de familia de diferentes países europeos sobre la prevención y promoción de la salud en atención primaria. Las más de 2.000 respuestas al cuestionario muestran que todavía existe un vacío en dichos conocimientos, aunque los médicos españoles realizan más actividades preventivas que sus homólogos europeos. Todos ellos consideran que la excesiva carga de trabajo y el escaso tiempo disponible son la primera barrera para la realización de este tipo de actividades.

TABLA 1

Características demográficas de la muestra de médicos de familia de cada uno de los países participantes

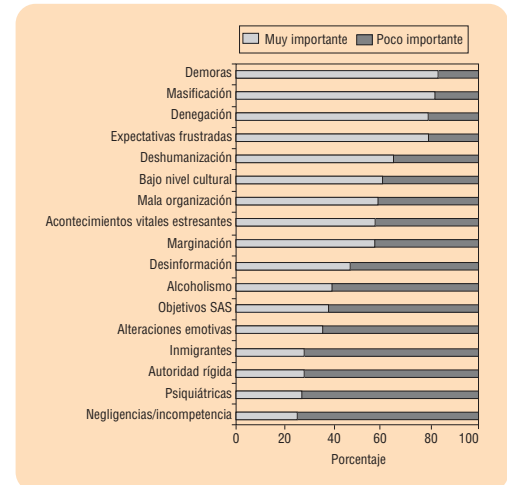
	N	Edad media ± DE	Mujeres (%)
Croacia	201	42,65 ± 7,57	80,60
Estonia	156	42,60 ± 7,90	94,87
Georgia	217	44,80 ± 9,29	91,71
Grecia	32	43,47 ± 7,58	28,13
Irlanda	220	46,37 ± 10,05	35,91
Malta	156	44,71 ± 12,53	25,64
Polonia	314	41,82 ± 7,42	69,43
Eslovaquia	165	46,44 ± 9,81	47,88
Eslovenia	55	46,59 ± 6,43	56,36
España	270	35,62 ± 6,28	58,15
Suecia	296	51,43 ± 7,04	43,46

N: tamaño muestral; DE: desviación estándar.

Página 144

El 58% de los médicos de atención primaria de Jaén ha sido objeto de agresión

Sesenta y ocho médicos de atención primaria de 4 distritos de la provincia de Jaén respondieron un cuestionario sobre su opinión de las causas de *burnout* y violencia, consecuencias de ésta y actitudes del Servicio Andaluz de Salud y organizaciones profesionales. El 58% había sido agredido alguna vez. La frecuencia de agresión es mayor que la que recoge la Organización Internacional del Trabajo. La violencia se asocia a desconfianza, falta de comunicación asistencial e incompetencia. Es la causa menos valorada del *burnout* y se asocia a menor gratificación laboral y mayor temor a la desmotivación.



Página 152

¿Quién está escuchando? La narrativa del paciente, caos y cronicidad

La vida del paciente crónico está repleta de momentos intensos que sacuden la larga enfermedad. En estos momentos, el paciente siente la necesidad de comunicarse, pero no puede hacerlo de una manera ordenada y tranquila como desearían los profesionales sanitarios. Desgraciadamente, cuando el paciente cuenta su situación de forma intensa e incoherente, el profesional tiende a no escuchar. El profesional debe ser consciente que, cuando es testigo del caos en la narrativa del paciente, está ante el material más útil para poder llevar a cabo una atención y un acompañamiento eficaz y humano.

«El profesional sanitario tiene una gran oportunidad de ser más eficaz, útil y humano cuando escucha atentamente la narrativa llena de caos del paciente.»

»Al escuchar al paciente con empatía e interés, éste compartiría su realidad en toda su complejidad y podrá oír su propia verdad verbal y no verbal para poder, poco a poco, reconstruir su viejo ser y construir una nueva realidad con su enfermedad.»

Página 159