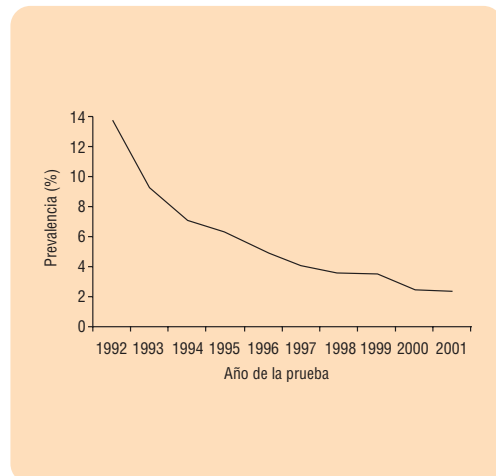


## Prevalencia del VIH en pacientes de consultas especializadas en el diagnóstico de esta infección en 9 ciudades españolas, 1992-2001

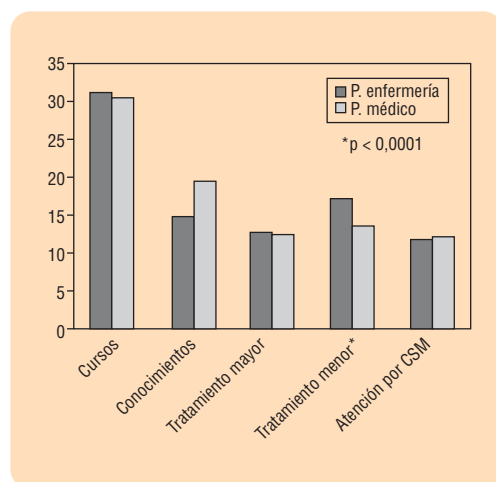
Se describen los diagnósticos de 53.183 personas mayores de 12 años atendidas en 10 centros especializados de 9 ciudades españolas. Aproximadamente la mitad refería exposiciones heterosexuales de riesgo, excluida la prostitución. Los usuarios de drogas por vía parental pasaron del 15,3% en 1992-1993 al 1,4% en 2000-2001, y las mujeres que ejercían la prostitución aumentaron del 6,7% al 25,1%. La prevalencia descendió del 14% en 1992 al 2% en 2001. Los valores por categoría de exposición en 2001 fueron 23,8% en adictos a drogas, 7,9% en homosexuales, 0,8% en prostitución y 1% en otros heterosexuales.



Página 483

## No se observa una actitud negativa del profesional de atención primaria hacia el enfermo mental

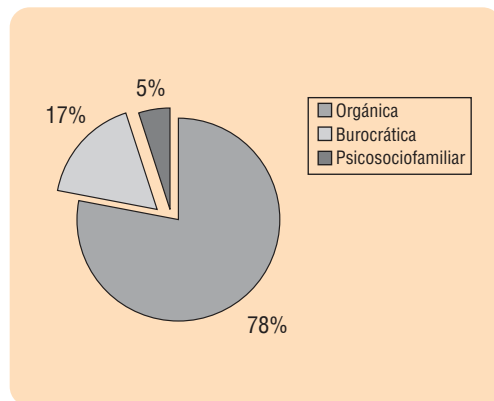
El estudio mide la fiabilidad de un cuestionario de actitudes y conocimientos hacia la salud mental y el equipo de salud mental en 141 profesionales de atención primaria de centros urbanos. El cuestionario, que ha mostrado una adecuada fiabilidad, encuentra que, pese a su actitud positiva frente al paciente mental, no cuenta con los conocimientos necesarios en psiquiatría y tiene una insuficiente relación con el centro de salud mental, así como una buena predisposición a mejorar ambos aspectos.



Página 491

## El tiempo de la visita médica depende del problema atendido, del médico y de la edad y sexo del paciente

Se observaron las consultas de 316 problemas de salud atendidos en 289 entrevistas directas en el despacho médico. El tiempo medio por encuentro es de 9,1 minutos, y por problema atendido de 7,4. El tiempo medio dedicado a consejo y tratamiento fue de 2,4 minutos y el dedicado a la exposición del problema de 18,3 segundos. Los tiempos variaron según el tipo de problema, el médico y el sexo y la edad del paciente. El corto tiempo consumido en la exposición del problema sugiere la necesidad de ampliar el período de escucha activa.



Página 496

## Se precisa una nueva formación que resalte los aspectos centrales de la especialidad

Los autores reflexionan sobre la contradicción que existe entre los elementos centrales de la especialidad y el tipo de formación que reciben los residentes de medicina de familia. Entienden que el medio es su propia tecnología en el proceso de atención global a la persona. Apoyan que la edad de la formación médica proporcione las bases para realizar juicios contextualizados. Consideran que es preciso formar médicos de familia reflexivos, que usen el ciclo de reflexión-acción como estrategia que ayuda a superar los problemas.

**TABLA  
1**

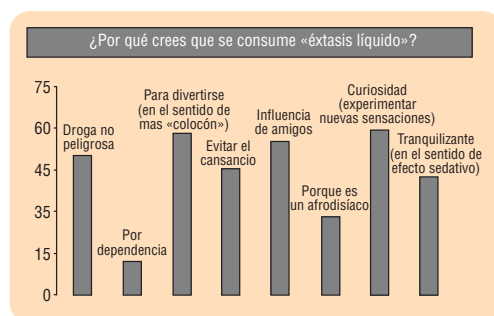
### Tres problemas principales del método clínico que se enseña habitualmente y que lo hacen inadecuado en atención primaria

1. El conocimiento de las personas está generalmente ausente del método clínico, y eso es justamente la base para entender la enfermedad en atención primaria
2. La mayor parte de la información que se precisa para el diagnóstico y tratamiento en atención primaria aún debe obtenerse mediante la comunicación con los pacientes. Una persona puede conocerse sólo por otra persona. El mundo de la enfermedad está lleno de emociones: miedo, tristeza, pena, alivio, felicidad... Si el médico de familia no es consciente de las emociones del paciente, y de las suyas propias, pierde una importante herramienta para llegar al diagnóstico y al tratamiento
3. Se olvida que el juicio clínico del médico es un componente del método clínico

Página 507

## Éxtasis líquido

En este nuevo artículo de la serie sobre jóvenes, adolescentes y drogas, los autores revisan las características del consumo del ácido gammahidroxibutírico, muy relacionado con el de otras drogas de síntesis. La percepción de ser una droga no adictiva, su fácil obtención y bajo precio, contribuyen a una importante extensión de su consumo.



Página 516