

Compartir la decisión clínica con el paciente

La toma de decisiones compartida se sitúa en una zona intermedia entre el abordaje paternalista del médico que aconseja lo que debe hacer el paciente y la decisión informada que adopta en solitario, una vez ha sido informado de manera objetiva de las ventajas e inconvenientes de las distintas alternativas posibles. Esta nueva relación mejoraría el cumplimiento terapéutico, facilitaría la asunción de las posibles consecuencias negativas del tratamiento y disminuiría las reclamaciones y litigios por una práctica inadecuada. Los cambios sociales obligan a modificar la relación que establecemos con nuestros pacientes. Los profesionales debemos estar dispuestos a cambiar y facilitar que el paciente pueda ejercer su nueva función de forma responsable.

«Cada uno aporta un conocimiento distinto, pero imprescindible, para hallar la decisión más adecuada. El profesional contribuye con ciencia y experiencia clínicas, mientras que el paciente lo hace con el conocimiento exclusivo de sus molestias, valores y preferencias.»

Página 175

Vacunación antigripal en ancianos con enfermedades crónicas ¿Podemos mejorar?

Estudio descriptivo, retrospectivo, para detectar pacientes de 65 o más años y con alguna enfermedad crónica que no fueron vacunados de la gripe en la campaña 2001-2002, y conocer los motivos. Se detectaron 853 pacientes con estas características que no habían recibido la vacuna. De ellos, casi la mitad había acudido al centro de salud por algún motivo durante la campaña de vacunación, y sólo en un 10% se había documentado la causa de la falta de vacunación. Se apuntan algunas propuestas para mejorar esta cobertura vacunal.

TABLA 2
Clasificación de los pacientes crónicos ancianos no vacunados, en función de la causa de la falta de vacunación

Motivo ^a	n (total 384)	Porcentaje	IC del 95%
1	54	14,06	10,6-17,5
2	185	48,17	43,2-53,2
3	105	27,24	22,9-31,8
4	14	3,6	1,7-5,5
5	2	0,5	0,0-1,2
6	24	6,25	3,83-8,67

IC: intervalo de confianza.

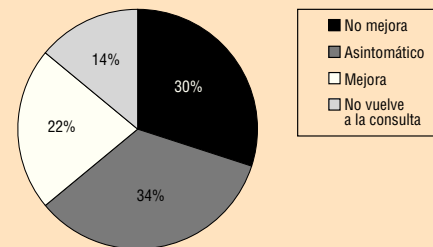
^a1: sin visitas en la campaña, pero sí en 2001; 2: con visitas durante la campaña; 3: sin visitas desde 2000; 4: consta negativa a vacunarse; 5: consta contraindicación a la vacuna; 6: otras causas.

Página 178

Hombro doloroso: características y evolución de los pacientes

Estudio descriptivo, longitudinal, para describir el tipo de población que consulta en atención primaria por presentar hombro doloroso, así como la evolución y tratamientos que reciben. Se incluyen 110 casos, de los que el 58% son mujeres con una media de edad de 57 años.

La evolución fue favorable en el 70% de los casos, no se asoció con la ingesta de antiinflamatorios o la infiltración y sí con la fisioterapia y los ejercicios en el domicilio.



Página 192

Enfermedad celíaca en familiares de primer grado

Se entrevistó a los enfermos celíacos y a sus familiares inscritos en la Asociación de Celíacos de Andalucía, residentes en Sevilla, utilizando 2 cuestionarios y la determinación de anticuerpos antiendomiso IgA (AEM IgA) exclusivamente a los familiares. De los 165 familiares de los 56 pacientes estudiados, se observaron 11 casos con anticuerpos positivos y se confirmó la presencia de enfermedad celíaca en 5. Los autores consideran que los médicos de familia deberían interrogar a estos familiares para averiguar si se ha realizado el cribado de la enfermedad.

TABLA 1
Familiares de primer grado diagnosticados de enfermedad celíaca o dermatitis herpetiforme

Familiares	Número	AEM IgA positivos	Diagnosticados EC
Padres	88	3	0
Hermanos	58	5	4 ^a
Hijos	19	3	1
Total	165	11	5
(%)		6,6	3

EC: enfermedad celíaca; AEM IgA: anticuerpo antiendomiso IgA.
^aUn caso fue diagnosticado de dermatitis herpetiforme.

Página 198

La atención primaria ante el abordaje y control de las nuevas enfermedades: gripe aviar, síndrome respiratorio agudo grave, bioterrorismo y otras

Se reflexiona acerca del papel del médico de atención primaria ante los retos que plantean nuevas enfermedades como gripe aviar, síndrome respiratorio agudo grave, bioterrorismo y otras patologías. Se comentan distintos temas que se deberían abordar: formación de los profesionales, desarrollo tecnológico para detectar distintas patologías y sistemas de información entre autoridades sanitarias y profesionales.

TABLA 1
Nociones aprendidas del síndrome respiratorio agudo severo o grave (SRAG)

1. El SRAG ha enfatizado la necesidad de extremar las medidas de control de infecciones, en anticipación a posibles brotes de esta u otras enfermedades
2. Los profesionales sanitarios deben seguir siempre medidas de higiene simples pero rigurosas (lavado de manos antes y después de explorar a un paciente, incluso aunque no haya una epidemia en curso)

Página 204

El *mobbing* u hostigamiento laboral

En este artículo de la serie sobre «Medicina de Familia y Maltrato», la autora revisa el concepto de *mobbing*, las fases de un desarrollo temporal (inicio, acoso y estigmatización, intervención de las autoridades de personal y exclusión), las situaciones de especial vulnerabilidad y sus consecuencias. Su prevalencia en España es relativamente elevada, y más si se tiene en cuenta que es habitual que las víctimas no reconozcan la situación. Sin embargo, dada la escasa bibliografía en el ámbito de la salud, todavía es difícil realizar recomendaciones basadas en la evidencia para su abordaje en atención primaria.

«Mobbing: situaciones de acoso moral y hostigamiento en el ámbito laboral.»

Se estima que un tercio de los trabajadores se ha encontrado alguna vez en una situación de mobbing y entre el 12 y el 16% (unos 2 millones de personas) sufren acoso psicológico en el trabajo.

Página 213