

3. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) [consultado 24/4/2008]. Disponible en: <http://www.farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.
4. Incumplimiento terapéutico. Test de Morisky-Green-Levine [consultado 27/10/2007]. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/img/TABLAS>.
5. Plasencia Cano M. Atención farmacéutica en pacientes con disfunción tiroidea [consultado 12/3/2009]. Disponible en: <http://www.external.doyma.es/pdf/4/4v22n08a13051499pdf001.pdf>.

Patricia Bofí Martínez<sup>a,\*</sup>, Emilio García—Jiménez<sup>b</sup> y Fernando Martínez Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Farmacia de la Playa de Miramar, Valencia, España

<sup>b</sup> Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mabopy@hotmail.com](mailto:mabopy@hotmail.com)

(P. Bofí Martínez).

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.012

## Prevención de riesgos en la atención domiciliaria

### Risk prevention in home care

Sr. Director:

La atención domiciliaria (AD) es una de las actividades del equipo de atención primaria (AP) con previsión de incremento en los próximos años<sup>1</sup>. A pesar de la mejora cualitativa y cuantitativa de los sistemas de emergencias, no es infrecuente que el médico de familia (MF) y en especial, en el ámbito rural, realice la primera respuesta a una urgencia espontánea fuera del centro de salud que debe resolverse en un corto espacio de tiempo.

El aprendizaje del manejo de estas situaciones y la prevención de exposición a riesgos laborales suelen ser escasos<sup>2</sup>, y a menudo proviene de la experiencia personal adquirida y por transmisión del tutor al residente.

Entre las medidas de actuación, es importante la confirmación telefónica de las llamadas que solicitan AD, ya que además de confirmar la veracidad de la llamada, permite prever el tipo de atención requerida y los recursos materiales, personales y farmacológicos necesarios.

El MF debe evaluar la escena de la AD y elaborar un plan de actuación en función de los riesgos previsibles, anticiparse a las situaciones y observar los riesgos presentes y los que pueden desencadenarse durante la visita de AD. Debe determinar si precisa ayuda precoz y avisar a las Fuerzas de Seguridad, Servicio de Extinción de Incendios o Atención Médica Avanzada, si la situación lo requiere.

También se valorarán los posibles riesgos medioambientales, como desaconsejar el uso de zuecos en las salidas fuera

del Centro de Salud y el uso de bata larga (riesgo de lesión por tracción por elementos móviles), que pueden prevenir accidentes.

El riesgo de agresión por el paciente violento, problemático o difícil es otro a tener en cuenta<sup>2</sup>. Se recomiendan medidas para la detección precoz de los escenarios de riesgo y protocolos de manejo y de contención del paciente violento así como sesiones de manejo de la escena violenta<sup>2,3</sup>.

El MF debería evaluar si el paciente, acompañantes y lugar de la AD, suponen un riesgo para él y su equipo, y ante un paciente psiquiátrico agresivo, decidir si actuar o esperar a las fuerzas de seguridad y al Servicio Médico Avanzado. De forma similar debe actuarse ante pacientes bajo el efecto de las drogas o familiares en una situación de crisis incontrolable. También el MF debería valorar la falta en la escena de un presunto agresor, que pudiera aparecer súbitamente.

Pueden darse situaciones donde no hay iluminación en el domicilio, o la presencia de animales domésticos que pudieran interpretar la atención médica como una agresión a su propietario.

A veces el MF es reclamado para atender de entrada un accidente laboral o de tráfico. Estas solicitudes aisladas, con un escaso hábito de actuación, y asociadas a la falta de recursos personales, materiales y farmacológicos, pueden llevar a actuar de forma poco adecuada exponiéndose a riesgos innecesarios, si no se toman medidas básicas. Confirmar que los servicios de urgencia tienen conocimiento del accidente, utilizar medidas de protección biológica, estacionar el vehículo donde no dificulte la circulación y garantizar la seguridad del equipo de AP al salir del vehículo pueden minimizar los riesgos. Asimismo, el MF debe conocer las competencias, los recursos disponibles y la legislación al respecto<sup>4</sup>, y contar con un seguro médico.

Finalmente nos parece importante incluir en la formación del médico residente conocimientos sobre prevención de riesgos al realizar asistencia fuera del centro sanitario y establecer un marco de actuación basado en la evaluación de riesgos laborales y gestión del entorno asistencial<sup>5</sup> para desarrollar una actividad laboral segura, garantizar buenos resultados y prevenir posibles lesiones y problemas legales.

## Bibliografía

1. Martín Zurro A. Organización de las actividades en atención primaria: El Centro de salud y el equipo de salud. En: Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª edición. Ed. Elsevier S.A; 2008. p. 33–5.
2. Martín Moreno V, Catalán Alonso B, Cecilia Cermeño P. Prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud en el ámbito médico. Una asignatura pendiente. SEMERGEN. 2007;33:456–62.
3. Blasco Gil RM. Prevención de riesgos para el personal de los servicios de emergencias extrahospitalarias. Emergencias. 2000;12:116–24.
4. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995.
5. Palacios Llamazares L, Gens Barberà M, Hernández Vidal N, Anglès Segura T. Relevancia de la gestión del entorno y la seguridad para garantizar una asistencia de calidad. Aten Primaria. 2009;49:109–11.

Jordi Melé Olivé<sup>a,\*</sup>, Javier Gervilla Cano<sup>b</sup> y Jorge Soler González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Medicina Familiar, Región Sanitaria de Lleida, Lleida, España*

<sup>b</sup> *Medicina Familiar, ABS Santa Coloma de Gramanet, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jordimeleolive@gmail.com](mailto:jordimeleolive@gmail.com)  
(J. Melé Olivé).

doi:10.1016/j.aprim.2010.01.022