# EN ESTE NÚMERO

Vol. 37. Núm. 3 -28 de febrero 2006
páginas 123-180

## Academia de Medicina de Familia de España (AMFE)

La presencia de la medicina de familia en las universidades españolas es todavía muy escasa y, sin embargo, se considera imprescindible para el progreso científico y docente de la medicina de familia. La Academia de Medicina de Familia de España, impulsada por la semFYC pretende favorecer la participación y cooperación de todos los docentes, tutores y profesores de medicina de familia. Su objetivo principal es el fomento y mantenimiento de la atención y cuidados de salud de la medicina de familia, a través de la docencia en el grado, posgrado y la formación continua.

*«Hoy, los médicos de familia de España pensamos que es importante conocer la historia de hace 2 siglos y, consecuentes con ella, queremos mejorar con nuestras aportaciones la docencia universitaria.»*

**Página 125**

## La neumonía recurrente adquirida como factor de riesgo de asma infantil

Un estudio de cohortes histórico, de 65 niños, con un total de 80 episodios de neumonía, observó que 18 presentaron neumonía recurrente. La prevalencia de asma infantil en este grupo fue del 49,2%. Este diagnóstico fue más frecuente en los niños previamente «etiquetados» de neumonía, recurrente. No hubo diferencias entre la incidencia de neumonía recurrente y neumonía no recurrente en niños previamente «etiquetados» de asma infantil. Dado el riesgo de desarrollar asma infantil, se recomienda hacer un seguimiento especial de todo niño «etiquetado» de neumonía recurrente

**TABLA 2** Asociación entre neumonía recurrente y desarrollo posterior de asma infantil en niños no diagnosticados previamente

| | Asma bronquial | | p | RR (IC del 95%) |
|---|---|---|---|---|
| | Sí n (%) | No n (%) | | |
| NR | 11 (61,1) | 7 (38,9) | 0,00019 | 4,1 (1,9-8,9) |
| NNR | 7 (14,9) | 40 (85,1) | | |
| Total | 18 (27,7) | 47 (72,3) | | |

NR: neumonía recurrente; NNR: neumonía no recurrente; RR: riesgo relativo; IC: intervalo de confianza.

**Página 127**

## Revisión de las interferencias medicamentosas entre los medicamentos más prescritos en el servicio de atención primaria de L'Hospitalet de Llobregat (ICS) y los análisis clínicos

La revisión de 6 fuentes bibliográficas sobre las interferencias de los 50 medicamentos más prescritos en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) indica que el grupo de mayor riesgo era el de los antiinflamatorios. Los medicamentos que más intervinieron eran la hidroclorotiacida y la gliclacida. Las interferencias más frecuentes fueron aumento de transaminasas, trombopenia, leucopenia, hiperglucemia e hiperuricemia.
El estudio pone de manifiesto la variabilidad de la información publicada.

*«El estudio pone de manifiesto la necesidad de uniformizar la información sobre las interferencias medicamentosas y de incluir en la solicitud de analítica la medicación que utiliza el paciente.»*

**Página 133**

# EN ESTE NÚMERO

Vol. 37. Núm. 3 -28 de febrero 2006
páginas 123-180

## Calidad del diagnóstico médico en la certificación de la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral

La revisión de 205 episodios de alta por enfermedad común o accidente no laboral extendidos en el centro de atención primaria de Castelldefels (Barcelona) mostró una fuerte concordancia entre el diagnóstico registrado y el informe clínico. Los episodios de corta duración mostraron valores menores que los de larga duración. Se concluye que la disponibilidad de mayor información sobre los motivos de baja modifica sustancialmente la calidad del diagnóstico.

*«La exactitud y la reproducibilidad del diagnóstico del parte de alta son elevadas.»*

**Página 142**

## Variabilidad: un indicador de buena gestión clínica en medicina de familia

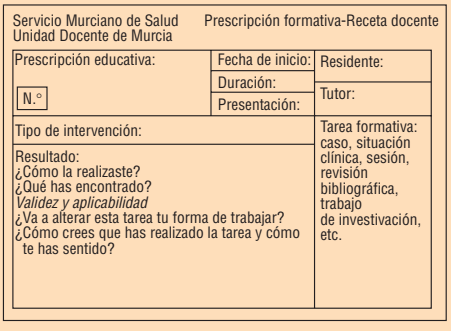
Observamos que diversos pacientes con enfermedades similares pueden recibir tratamientos diferentes según el criterio del profesional que los atiende. Dado que los datos de que disponemos sobre los fenómenos de salud y enfermedad son incompletos y erróneos, la evidencia cuantitativa sólo podría considerarse efectiva para algunos aspectos parciales. Los autores opinan que la diversidad de las decisiones médicas en medicina de familia es deseable, ya que es una oportunidad para ofrecer intervenciones más eficaces y eficientes.

*«El camino más seguro para reducir la incertidumbre es la contextualización.»*

**Página 160**

## Receta docente: ¿una nueva herramienta para formar residentes?

A la hora de seleccionar a los tutores, las habilidades docentes de éstos deberían estar unidas a las clínicas. En este artículo se presenta una propuesta denominada «receta docente», instrumento docente que incluiría las recomendaciones que deben seguir el tutor y el residente, y se distribuiría en distintos apartados: tipo de intervención, fecha de inicio, duración, presentación, residente, tutor, resultado y tarea formativa.
El uso de la receta docente permitiría incluir todas las metodologías contempladas ya en el nuevo programa de la especialidad: autoaprendizaje, aprendizaje de campo, sesiones docentes, trabajo en grupo y talleres.


Servicio Murciano de Salud
Unidad Docente de Murcia

Prescripción formativa-Receta docente

| | | |
|---|---|---|
| Prescripción educativa: N.º | Fecha de inicio: | Residente: |
| | Duración: | Tutor: |
| | Presentación: | |
| Tipo de intervención: | | Tarea formativa: caso, situación clínica, sesión, revisión bibliográfica, trabajo de investivación, etc. |
| Resultado:<br>¿Cómo la realizaste?<br>¿Qué has encontrado?<br>*Validez y aplicabilidad*<br>¿Va a alterar esta tarea tu forma de trabajar?<br>¿Cómo crees que has realizado la tarea y cómo te has sentido? | | |

**Página 164**