

de información vitales para el médico de familia. El aumento de conocimientos y la mejora de la calidad asistencial son los principales factores motivadores para la investigación. En la actualidad, mucha información científica circula por Internet, y con la irrupción de las revistas electrónicas cabe esperar que pronto se convertirá en el principal canal de información científica.

Algunas revistas ofrecen un apartado de información médica para el paciente que permite establecer un vínculo de comunicación entre los usuarios de la atención primaria y el médico de familia. Esto podría potenciar las actividades preventivas y mejorar la información sobre temas de salud, a pesar de los riesgos que comporta^{15,16}. El número de personas que buscan información sobre temas de salud va en aumento debido a la demanda de más y mejor información para la toma de decisiones. A pesar de que la calidad y el formato de las revistas electrónicas es dispar, parece recomendable que los médicos de atención primaria que quieran estar bien informados conozcan la lista de direcciones electrónicas que llevan hasta estas revistas y consulten algunas de ellas –como recomienda Muñoz Tinoco– pues es acaso la manera más eficiente de estar alerta acerca de la bibliografía actual en relación al poco tiempo de que se dispone para ello en la práctica diaria. La publicación de revistas en formato electrónico en Internet es un instrumento muy valioso para los profesionales de atención primaria, estudiantes de ciencias de la salud y pacientes, y sin duda alguna puede promocionar la investigación en nuestro ámbito¹⁴.

J. Sobrequés^a y E. Fernández^b

^aABS Granollers-Sud. Institut Català de la Salut. ^bInstitut Universitari de Salut Pública de Catalunya.

1. Muñoz Tinoco C. Revistas electrónicas en atención primaria. Aten Primaria 1999; 24: 540-544.

2. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. En: Resources for Authors (updated May 1999). ACP-ASIM online [citado 17 enero 2000]. Disponible en: URL: <http://www.acponline.org/journals/resource/unifreqr.htm>

3. Fernández E. Internet y salud pública. Gac Sanit 1998; 12: 174-179.
4. Fernández E, Sobrequés J, Schiaffino A. Epidemiology and public health journals on the Internet. J Epidemiol Community Health 1999; 53: 510-512.
5. LaPorte RE, Marler E, Akazawa S, Sanner F, Gamboa C, Shenton C. The death of biomedical journals. BMJ 1995; 310: 1387-1390.
6. Murray PJ, Anthony DM. Current and future models for nursing e-journals: making the most of the Web's potential. Int J Med Inf 1999; 53: 151-161.
7. Hook O. Scientific communications. History, electronic journals and impact factors. Scand J Rehabil Med 1999; 31: 3-7.
8. Palat M. Journals and the Internet. Medical journals will continue to be important in prioritizing important data. BMJ 1997; 314: 1351-1352.
9. LaPorte RE. Internet server with targeted access would cure information deficiency in developing countries. BMJ 1997; 314: 980.
10. Berger A, Smith R. New technologies in medicine and medical journals. BMJ [edición electrónica] 1999; [citado 14 enero 2000] 319. Disponible en: URL: <http://www.bmjjournals.com/cgi/content/full/319/7220/0>.
11. Lundberg GD. A Christmas fairy tale. BMJ 1996; 313: 1612.
12. Freeman K, Wynn-Jones J, Groves-Phillips S, Lewis L. Teleconsulting: a practical account of pitfalls, problems and promise. Experience from the TEAM project group. J Telemed Telecare 1996; 2 (Supl 1): 1-3.
13. Lovell NH, Celler BG. Information technology in primary health care. Int J Med Inf 1999; 55: 9-22.
14. De la Fuente JA, Mercader J, Borrell C, Martín C, Birulés M, Marcos L et al. Factores relacionados con la actividad investigadora de los médicos en atención primaria. Aten Primaria 1997; 19: 283-289.
15. Impicciatore P, Pandolfi C, Casella N, Bonati M. Reliability of health information for the public world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. BMJ 1997; 314: 1875-1879.
16. Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveat lector et viewer-Let the reader and viewer beware. JAMA 1997; 277: 1244-1245.

Respuesta de la autora

Sr. Director: En primer lugar, quisiera agradecer el interés mostrado por los autores de la carta anterior hacia mi artículo sobre revistas electrónicas en atención primaria¹.

En estas líneas quiero responder al apartado sobre «algunas consideraciones adicionales» que recogen en los primeros párrafos de la carta. Los accesos a las ediciones electrónicas consultadas para el artículo original fueron realizados en agosto y septiembre de 1998, 2 meses antes de su envío a la revista. Estoy de acuerdo con Sobrequés y Fernández en las limitaciones que impone el carácter dinámico de Internet, y por ello he revisado todos los enlaces publicados. En su defensa diré que siguen funcionando en su mayoría o que redirigen al nuevo vínculo. Las tablas con los enlaces actualizados al 27 de enero de 2000 están disponibles en la web del Hospital Ramón y Cajal (http://www.hrc.es/bib_hrc.html). Las características analizadas en el artículo fueron las que consideré de mayor interés en su día. Al margen de ello, encuentro interesantes los comentarios de Sobrequés y Fernández, su exposición brillante y detallada que sin duda complementa el artículo original. Por último, me gustaría aportar el URL de la edición en castellano de la revista secundaria *Bandolier* (<http://www.infodoctor.org/bandolera>), accesible desde julio de 1999 con 7 números traducidos, por citarla expresamente los autores de la anterior carta.

C. Muñoz Tinoco

Hospital Ramón y Cajal. Biblioteca.
Madrid.

1. Muñoz Tinoco C. Revistas electrónicas en atención primaria. Aten Primaria 1999; 24: 540-544.

Eficacia de la vacunación antigripal en pacientes institucionalizados

Eficacia; Paciente ingresados; Vacuna antigripal.

Sr. Director: La gripe es una enfermedad de transmisión aérea causada por un virus que cada año modifica su código genético y proteínas externas por lo que se necesitan vacunas nuevas para estar protegidos. Afecta anualmente a más de 3 millones de personas en nuestro país. Aunque generalmente de evolución benigna, es una enfermedad que puede ser grave y mortal sobre todo en edades extremas de la vida y en

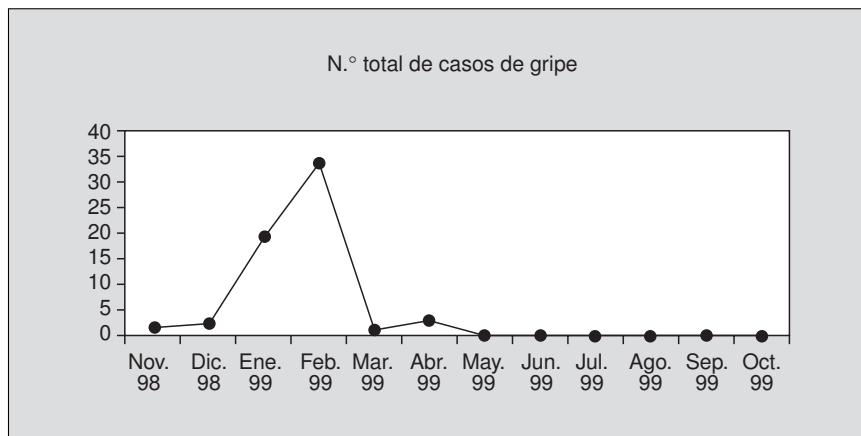


Figura 1. Incidencia de la gripe según los meses.

enfermos crónicos con patología cardíaca, renal respiratoria y tumoral. Para evitar toda esta problemática, el sistema preventivo más eficaz encontrado hasta el momento actual es la vacunación antigripal.

Presentamos un estudio prospectivo de tipo longitudinal, realizado a lo largo de un año con una metodología claramente de observación, con los objetivos de lograr una cobertura vacunal elevada, estimar la incidencia mensual de la gripe durante el periodo de estudio, relacionándolo con el número de vacunas administradas y detectar y reconocer precozmente la epidemia.

La población del estudio está formada por 576 residentes que permanecen ingresados en el Complejo Hospitalario San Luis (Palencia) durante todo el periodo de estudio, que abarca desde el 1 de noviembre de 1998 al 31 de octubre de 1999. La media de edad de la población es de 64,5 años, siendo mujeres en un alto porcentaje.

Como criterio de vacunación, seguimos las recomendaciones del Subprograma de Control de la Gripe de la Junta de Castilla y León de la temporada 1998-1999.

La recogida de datos se realiza mensualmente con una planilla confeccionada para tal fin por enfermería.

La incidencia de la gripe en la población objeto de estudio fue del 10,41%, con 60 casos totales repartidos desigualmente a lo largo del año. Las tasas más elevadas de incidencia se registraron en los meses de enero y febrero, siendo del 31,6% y 56,6%, respectivamente (fig. 1).

De los 576 residentes se vacunó a 562, quedando sin vacunar 12 pacientes por criterio facultativo y 2 por negativa del propio paciente, con lo que se consiguió una cobertura vacunal del 97,5%

De los 562 residentes vacunados, 55 padecieron gripe y 507 no la tuvieron, por lo que se obtuvo una eficacia vacunal del 92,2%

De los 14 residentes no vacunados 5 presentaron gripe y 9 no la contrajeron.

De los pacientes vacunados, solamente un 9,8% tuvo la enfermedad, mientras que de los no vacunados la presentaron un 35,7%

El 83,6% de la población que contrajo la gripe correspondía a mayores de 60 años.

A tenor de los resultados obtenidos podemos concluir diciendo:

- La vacunación antigripal es el único método eficaz para la prevención primaria de la gripe, ya que actúa sobre la fuente de infección.
- Con una cobertura vacunal elevada, se consigue así mismo una eficacia vacunal alta (en nuestro caso el 90,2%)
- Sería conveniente extremar otras medidas de prevención actuando sobre los mecanismos de transmisión, especialmente en los meses de mayor incidencia de la enfermedad.
- Los personas mayores con patologías asociadas se convierten en la mayoría de los casos en un grupo de riesgo importante para el desarrollo de la enfermedad.
- La protección que supone la vacuna para las personas inmunizadas puede ser útil para prevenir la enfer-

medad en aquellos que no estén vacunados, dentro de colectivos, como es nuestro caso, en los que convivan un número elevado de personas.

M. Rodríguez Alonso, M. García Manso y E. Negro González

Complejo Hospitalario San Luis. Palencia.

Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermería. Interamericana McGraw-Hill, 1996.

Gestal Otero JJ. Infecciones respiratorias agudas: gripe. Barcelona: Salvat, 1988.

Gordon Douglas R. Prophylaxis and treatment of influenza. N Engl J Med

Junta de Castilla y León. Subprograma de Prevención de la Gripe, temporada 1998-1999.

Médicos de familia y continuidad de cuidados

Continuidad; Cuidados; Médico familia.

Sr. Director: Después de 3 años de residencia en la especialidad de medicina de familia y 12 años de práctica profesional, observo con tristeza que el modelo de práctica profesional en muchos centros de salud imita en demasiados aspectos al del ámbito hospitalario. Además de la separación (con sus oportunos coordinadores, por supuesto) entre médicos y enfermería, se dispensan muchas actividades programadas siguiendo un modelo hospitalario. El Dr. Rodríguez se ocupa de planificación familiar y el Dr. López del programa de embarazo, por poner un ejemplo, creándose especialistas dentro de los propios equipos en aras de una supuesta mayor eficiencia, ¿Dónde se encuentra la continuidad de los cuidados por parte del mismo profesional? Tal vez sólo en los libros¹. Los residentes de familia rotan por los diversos programas, pero luego, cuando terminan, si tienen la suerte de encontrar trabajo, tendrán que hacer parte de su trabajo especializándose en algunas áreas, olvidándose durante años del resto. Tal filosofía lleva a que, incluso, la atención domiciliaria se reparta según zonas geográficas o días de la semana. Todo menos que cada médico de familia realice sus avisos, como si esta actividad fuera un castigo. Incluso se argumenta que lo importante es que la atención domiciliaria se lleve a cabo, que lo de menos es el médico que la realice.