

TEMPORADA DE CONGRESOS



ENERO 2025

EDITORIAL.



Jefa editorial.

Zorina Estefania Ortega Sosa.



Editores.

Canek Valle Iribe.

Gerardo Alberto López González.

Indira Mendiola Pastrana.

David Antonio Ramírez Pérez.

INDICE.

Experiencia en el Congreso Jalisciense de Medicina Familiar 2024.		1
Participación del Grupo Iberoamericano de Salud Sexual y Diversidades.		4
Crisis normativas.		6
Congreso Regional Noreste de Medicina Familiar.		16
Nivel de riesgo cardiovascular en relación a la tipología y funcionalidad familiar en trabajadores del área de la salud en la CMF ISSSTE Morelia.		22
Atención integral de adolescentes en atención secundaria.		24
Reseña del XII congreso Nacional de Residentes de Medicina Familiar.		26

Experiencia en el Congreso Jalisciense de Medicina Familiar 2024.

Por: Agustín Pérez García

El pasado 12, 13 y 14 de septiembre se celebró en el Hotel Fiesta Americana en Guadalajara, Jalisco, el XXVII Congreso Jalisciense de Medicina Familiar. II Foro de Residentes de Medicina Familiar y I Congreso Jalisciense de Investigación en Atención Primaria con el lema: "Abordajes Biopsicosociales en la Práctica de la Medicina Familiar". El evento contó con la participación de residentes y médicos familiares de diferentes unidades del estado de Jalisco, así como también de otros estados del país como por ejemplo Nayarit, Colima, Veracruz, Coahuila, Chihuahua, CDMX y Puebla. Fue un evento excepcional para compartir conocimientos y experiencias.

El congreso incluyó diversas plenarias y talleres que abordaron temas actuales en medicina familiar, desde la prevención de enfermedades hasta la salud mental. Las interacciones con otros profesionales fueron valiosas, y me llevé a casa muchas ideas para implementar en mi práctica diaria.

Uno de los temas que generó gran interés fue "Enfoque biopsicosocial en pacientes con diabetes". La valoración biopsicosocial se ha consolidado como un modelo integral y efectivo en el manejo de esta enfermedad, reconociendo que la diabetes no solo es una condición biológica, sino que también es influenciada por factores psicológicos y sociales. Esta perspectiva permite una comprensión holística del paciente, lo que es crucial para optimizar el tratamiento y mejorar la calidad de vida.

Los profesionales de la salud que implementan este enfoque han observado que los pacientes que reciben atención integral tienden a mostrar una mejor adherencia al tratamiento, menos complicaciones y un aumento en la satisfacción con su atención médica.



Como ponente, tuve el honor de presentar el tema: “La importancia del médico familiar, así como del uso método clínico centrado en el paciente”. Durante mi presentación, expuse dos casos clínicos en el que se aplicó el enfoque centrado en el paciente para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Este método que prioriza la colaboración y la comunicación efectiva permitió identificar las necesidades específicas y ajustar el tratamiento de manera individualizada. Los asistentes mostraron un gran interés en las estrategias que utilicé, y se generó un enriquecedor debate sobre la importancia de la empatía y la escucha activa en la práctica médica.



Además, tuve la fortuna de presentar en modalidad de cartel “Un caso reflexivo sobre el temor a un padecimiento y el uso inadecuado del tratamiento”. En el cual a través del seguimiento y la aplicación del método clínico centrado en el paciente, logramos no solo el control adecuado de la enfermedad, sino también fortalecer la relación médico-paciente. Este enfoque permitió abordar inquietudes del paciente, fomentando una comunicación abierta y una mayor adherencia al tratamiento. La experiencia fue enriquecedora y subrayó la importancia de considerar las emociones y perspectivas del paciente en el proceso de la atención.

De igual modo, durante el evento hubo un acontecimiento inédito. Se realizaron las primeras elecciones de la comisión de residentes. Este proceso no solo fomenta la participación de los residentes, sino que también promueve el ejercicio de la democracia, y da sentido de pertenencia y responsabilidad dentro de la comunidad médica.

Los nuevos representantes trabajarán en estrecha colaboración con la mesa directiva para abordar las necesidades y preocupaciones de sus compañeros, así como impulsar iniciativas que mejoren la formación y bienestar de los residentes. Este avance es un paso importante hacia la inclusión y el fortalecimiento de la voz de los jóvenes profesionales en la Medicina Familiar.

En resumen, el Congreso del Colegio Jalisciense de Medicina Familiar fue una experiencia enriquecedora que reafirmó la importancia del enfoque centrado en el paciente y fomentó el intercambio de ideas entre colegas. Estoy agradecido por la oportunidad de compartir mi trabajo y espero poder participar en futuros eventos para seguir aprendiendo y contribuyendo a nuestra comunidad médica.





Participación del Grupo Iberoamericano de Salud Sexual y Diversidades

Por: Adhai Berdeja Galeana.

El Grupo Iberoamericano de Salud Sexual y Diversidades integrado por los doctores: Karina Roselli, Federico Lezcano, Tomas Meoño, Víctor Arancibia, Paola Pérez, Olga Padrón, Liliana Arias, Adahi Berdeja y Laura Jaramillo. Tuvo una gran participación en el Congreso Panamericano de Medicina Familiar, donde realizaron una presentación del grupo y el trabajo que han realizado desde el 2019 el cual se ha centrado en los temas de educación y análisis de políticas públicas relacionadas con diversidad y salud sexual.

En estos proyectos se encontraron varios factores que pueden crear un ambiente que favorezca la discriminación, por ejemplo, muchos países de Latinoamérica no cuentan con políticas públicas que aseguren el acceso a la diversidad sexual y salud reproductiva, además de evidenciar que la mayoría de los médicos familiares miembros del CIMF no conocen el significado de políticas públicas y destacando la necesidad de mejorar los programas académico de la formación de médicos familiares.

La Dra. Liliana Arias Castillo, la cual cuenta con una amplia experiencia en el manejo de pacientes trans, presento un caso clínico de acompañamiento a un varón trans a través de su hormonización, conversión social y hasta en su etapa de formación de familia en espera de su primer hijo. Se hizo una mención especial de Uruguay, país donde se está implementando un modelo de acompañamiento a personas trans y sus familias en el proceso de conversión.



Para terminar su participación el grupo concluyo que es necesario mejorar y asegurar el acceso a la salud de personas no-binarias, optimizar la educación en temas de diversidad y salud sexual en el gremio médico y un abordaje integral.



Miembros del Grupo Iberoamericano de Salud Sexual y Diversidades.





Crisis Normativas

Por: Miguel Ángel Núñez Gómez.



La familia siempre será un espacio donde se pueden presentar momentos o eventos traumáticos de la vida. Estos eventos pueden afectar, ya sea de manera individual o grupal a los miembros de la familia, ser causados por los mismos miembros, interacciones entre ellos, o incluso provenir de núcleos externos.

Cualquier evento disruptivo en la dinámica o formación familiar puede causar cambios en la funcionalidad familiar, morfología o afectar de manera individual a los integrantes. A estos eventos se les nombra en el estudio de las familias como crisis familiares. (González Benítez; 2000).

Dichos acontecimientos pueden generarse a partir de cambios, amenazas o dificultades que originen un desequilibrio dentro de la dinámica familiar o personal. Los cuales, si no son manejados o valorados de forma adecuada, pueden llevar a posibles alteraciones futuras, dentro del ámbito personal o familiar (Cohen y Ahearm, 1989).

Dentro de la práctica de la medicina familiar es fundamental la valoración de las crisis familiares, ya que la aparición de estas crisis ocasiona un incremento de la tensión familiar, la cual afecta directamente las determinantes de la salud de todos los miembros, lo que puede culminar en un deterioro de la salud ya sea a corto, mediano o largo plazo.

Actualmente existen múltiples autores que han centrado su trabajo en el estudio de las crisis familiares. Este trabajo usará de referencia lo expuesto por el Doctor Jose Luis Huerta. Al ser una de las teorías más aceptadas en México y caracterizarse por su claridad y utilidad clínica.

Huerta realiza una primera gran división de las crisis familiares; en primer lugar, las crisis normativas (evolutivas o intrasistémicas), y en segundo las crisis paranormativas. Las crisis normativas se caracterizan por tratarse de situaciones, eventos o condiciones planeadas o esperadas que forman parte de la evolución e historia natural de la vida familiar.

Al ser esperadas, las crisis normativas se estudian según la fase de en la que se encuentren de la historia familiar.



En la fase de matrimonio, que abarca desde la formación de la familia hasta el primer embarazo, se presentan cuatro crisis principales:

Dependencia económica o afectiva de una de las parejas a su familia de origen.

Esta crisis puede condicionar la falta de intimidad, limitar el crecimiento personal y de pareja, lo que puede llegar a afectar el cómo se ve la nueva pareja con respecto a otras familias.



Cónyuges adolescentes.

En este caso la crisis se genera por falta de madurez de la pareja, además de que también es importante investigar los factores que condicionaron este matrimonio, los que pueden ser embarazo adolescente, violencia o coerción.

Problemas de adaptación sexual.

Generalmente causados por mitos, expectativas, tabúes y experiencias previas que cada uno de los individuos puede o no tener con respecto al otro.

Diferencias de las parejas.

Generalmente son en relaciones a temas culturales, de religión, política, familiares o de crianza. Estas crisis pueden ser temas fáciles de negociar o diferencias inconciliables, es importante el análisis individualizado de cada caso.





Dentro de la fase de expansión, la cual inicia con el primer embarazo y termina con la salida del primer hijo del nido familiar encontramos.

Nacimiento del primer hijo.

Este evento conlleva la necesidad de la renovación completa de las dinámicas familiares.

Dificultad para asumir el papel de padre o madre

Esto es mucho más frecuente en adolescentes y es la capacidad de tomar los roles de padres en el ámbito emocional, económico y social.

Familia con hijos lactantes o preescolares y adaptación escolar

Momento de las primeras separaciones entre padres e hijos, donde se pueden identificar alteraciones emocionales y sociales en caso de no contar con buenas reservas en estas esferas.

Hijos adolescentes

En este caso, hay que hablar de cómo manejar la pubertad y los cambios hormonales, físicos y mentales que presentan los hijos y que los padres han de saber llevar y adoptar para poder otorgar las herramientas necesarias para un correcto crecimiento de los hijos.

Crecimiento y desarrollo de los hijos.

Esta crisis se refiere principalmente a que los padres han de aceptar no solo el crecimiento de los hijos, sino también de los cambios que se presentan por dicho crecimiento, como lo son el cambio de gustos, distintas amistades y cambios en su personalidad a lo largo de todas sus etapas de crecimiento.





En la fase de dispersión, se pueden considerar dos crisis normativas bien establecidas:

Separación de los hijos .

Condicionando el inicio de la sensación de nido vacío en caso de que la familia cuente con otros hijos, así como la incertidumbre de un correcto porvenir de ellos.

Independencia y matrimonio de los hijos

Es decir, la formación de las familias propias de los hijos y la creación de los nuevos roles que han de presentarse con respecto a la familia de origen.





Por último, en la fase de retiro encontramos:

Padres nuevamente solos

Un nuevo reencuentro de los padres y con ello, una nueva dinámica de pareja.

Síndrome de nido vacío.

EL síndrome de nido vacío es la sensación de tristeza o vacío que se relaciona a la ausencia de los hijos en la casa paterna. Este síndrome puede llevar a un deterioro de la salud emocional si no es detectado y abordado oportunamente.

Jubilación o retiro

Es el proceso de la adaptación de las personas posterior a jubilarse. El manejo del tiempo de ocio, así como de la búsqueda de nuevos temas de interés son los puntos más importantes para poder vigilar esta crisis.



Muerte de uno de los cónyuges.

En este caso, la crisis puede ser de mayor o menor intensidad, de acuerdo a las redes de apoyo y recursos que tenga cada individuo y por supuesto del tipo de muerte.

Climaterio, menopausia y andropausia.

Situaciones individuales, que son secundarios a cambios hormonales por la edad, completamente naturales pero que, aun así, pueden desencadenar conflictos con los otros miembros de la familia o con su entorno.



Aunque éstas son las crisis normativas más frecuentes, no son las únicas, según las características particulares de cada familia, contexto y número de integrantes se pueden presentar otras crisis. Lo más relevante es conocer a nuestras familias para poder prever y abordar de manera óptima cada caso.

Bibliografía.

- 1.- Huerta E. La familia en el proceso de salud enfermedad. 1 ed. México Alfíl: 2015.
- 2.- González I. Las crisis familiares. Revista Cubana de Medicina General e Integrada. México ; 2000. Vol 16 n3. pp 270 - 276.
- 3.- Irigoyen A. Fundamentos de la Medicina Familiar. 1 ed. México. Mexicana: 2017.
- 4.- Huerta J. Estudio de Salud Familiar. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. 2002.



CONGRESO REGIONAL NORESTE DE MEDICINA FAMILIAR.

Por: Adhai Berdeja Galeana.

El XXIII Congreso Regional Noreste De Medicina Familiar *Del arte de curar a la calidad en la atención*. El cual se celebró en la ciudad de Nueva Rosita, Coahuila los días 10, 11 y 12 de octubre del 2024, con modalidad presencial y asincrónica y valor curricular de 35 puntos curriculares.

Fue el primer congreso regional que se realiza en la región carbonífera del estado de Coahuila bajo la organización de la Asociación de Médicos Familiares y Generales de la Región Carbonífera A.C (AMFAGREC), con respaldo del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A. C. y la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar A.C., así como la representación de Ameyali.



Primer día de Congreso.

La ceremonia inaugural se realizó el 10 de octubre a las 9:00 de la mañana ante la presencia de la escolta de la universidad normal superior de San Juan de Sabinas quienes con su banda de guerra acompañaron a nuestro lábaro patrio, donde se citó el himno nacional mexicano y posterior, al despedirlo nos dio la bienvenida un imponente mariachi de la misma escuela.



Mariachi de bienvenida.

Uno de los temas abordado en el congreso fue el rol del médico familiar en las redes sociales, dirigido por el doctor Jesús Antonio Praiz Rodríguez, donde nos invita a hacer uso de las redes sociales en plataformas como Tiktok, y perderle el miedo a la cámara. También la doctora Yesenia Yamile Amaro Zepeda dirigió la plática de “Abordaje del paciente con intoxicación por monóxido de carbono”.

Se ofreció un rico desayuno para conocer la gastronomía de Coahuila dado que la región carbonífera es muy famosa por sus taquitos de guisados como morita, picadillo machacado con huevo, huevo con papas, con piso o sin piso, o sea con o sin “frijolitos” sobre una tortilla de harina. Posterior al desayuno inicio el taller “cómo arruinarle la vida al paciente” dado por la doctora Georgina Farfán Salazar, el cual a modo de sátira creo una lista de pasos para poder arruinarle la vida al paciente, donde se incluían “nunca mires al paciente”, “hablar con términos médicos que no entienda nada” y “hazlo sentir culpable de todo”. Dando una vista crítica de la atención institucional de la medicina familiar.

Por la tarde se organizó una charreada con carne asada donde se pudo apreciar a los jinetes montados en unos bellos caballos con la habilidad para lazar a los becerros en movimiento acompañados de música en vivo de los “fara fara”, los cuales son los tríos o conjunto de 3 músicos con guitarra cantante y acordeón tocando canciones de norte como “Laurita Garza”, “La puerta negra” y “Abeja reyna” entre otras. El ambiente estuvo muy nortño, con botas, sombrero y camisas cuadradas, no debe de faltar el cinturón brillante con una hebilla personalizada.



Dra. Georgina Farfán Salazar

Se ofreció un rico desayuno para conocer la gastronomía de Coahuila, dado que la región carbonífera es muy famosa por sus taquitos de guisados como, morita, picadillo machacado con huevo, huevo con papas, servidos con piso o sin piso, o sea con o sin “frijolitos” sobre una tortilla de harina. Después del desayuno se inicio el taller “Cómo arruinarle la vida al paciente” por la doctora Georgina Farfán Salazar, el cual a modo de sátira creo una lista de pasos para poder arruinarle la vida al paciente, donde se incluían, nunca mirar al paciente, hablar con términos médicos que no entienda nada y hacerlo sentir culpable de todo. Dando una vista crítica de la atención institucional de la medicina familiar.



Charreada.

El día 11 de octubre a las 9 am se continuaron las sesiones con mi participación con el título “Conociendo a Ameyali” que tenía la finalidad de dar a conocer nuestro movimiento, en dónde estamos parados, quiénes somos y qué podemos ofrecer a los nuevos residentes y especialistas jóvenes de medicina familiar. Posterior continuamos con temas como “Contención emocional en la consulta” por el doctor Félix Arciniega Jacinto.



Dra. Adhai Berdeja Galeana. En su ponencia, Conociendo Ameyali.

Las platicas de ese día continuaron con: “Importancia de la certificación en las especialidades médicas por el doctor Miguel López Lozano, ”Diagnóstico oportuno de manejo farmacológico de la sinusitis” por el doctor Javier González Gómez, “Psico-oncología un modelo de intervención y apoyo en el contexto socio familiar” por la doctora Minerva Paulina Hernández Martínez, así como “Neuro-inmunología” por la doctora Georgina Farfán Salazar, dando por terminado el día de las sesiones.

Por la noche se nos citó en un evento sociocultural con una muy agradable cena donde se presentaron grupos en vivo, degustando una vez más los platillos de la región y pudiendo disfrutar del baile muy al estilo del norte.



Dr. Félix Arciniega Jacinto.

Y como último día y no menos importante, el sábado 12 de octubre tuvimos las primeras pláticas de la mañana con la licenciada Carla Azeneth Martínez Casillas con el tema “Primeros auxilios psicológicos” y “Los médicos tenemos que hablar de sexo” con el doctor Juan Carlos Acosta De La Torre.

También Hablamos de la responsabilidad civil y penal con el médico Juan José Mazón Ramírez uno de los pioneros de la medicina familiar, dónde nos explica que nos debemos de responsabilizar de nuestra práctica y actuar éticamente , o podríamos ser acreedores de serias sanciones médico legales.

En nuestra ceremonia de clausura la licenciada Alhira Reséndiz, actual presidenta de la Cámara Nacional de Comercio de Nueva Rosita (CANACO) agradeció la derrama económica presentada durante el congreso y la presencia de los participantes además de invitarlos a volver para conocer más de la región, así como ofertando trabajo en la misma ya que ciertamente existe necesidad de especialistas en la región.

XXIII CONGRESO REGIONAL NORESTE DE MEDICINA FAMILIAR

“DEL ARTE DE CURAR A LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN”

CENTRO UNIVERSITARIO DE INFORMATICA DE LA UAC

10, 11 Y 12 DE OCTUBRE 2024

Nueva Rosita, Coahuila

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES Y GENERALES DE LA REGIÓN CAMONIEZA A.C. AMFAGREC

Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C.

FEDERACIÓN MEXICANA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN MEDICINA FAMILIAR A.C.

Poster.



El doctor Miguel López Lozano presidente del Consejo mexicano de certificación en medicina familiar representación noroeste, agradeció al Dr. Leopoldo Abdi González Moreno presidente de la Asociación Médica De La Región Carbonífera y toda la mesa directiva por la organización del evento, reconociendo su esfuerzo y dedicación para este primer congreso en la región, invitándonos a prepararnos para el próximo congreso número 25 de la región noroeste que se llevará a cabo en Durango.

Sin duda y siendo el primer congreso del noroeste en la región carbonífera los invitados se quedaron con un buen sabor de boca, ya que conocieron gran parte de la región, las reservas donde viven los indios kikapú y los afroamericanos mascogos, la importancia del carbón para México, así como disfrutaron de excelentes ponencias y talleres.

No queda más que decir que,

**¡ Estamos listos para el próximo congreso del
noroeste esperando las fechas para conocer
Durango!**



Nivel de riesgo cardiovascular en relación a la tipología y funcionalidad familiar en trabajadores del área de la salud en la CMF ISSSTE Morelia

Por: Hernández Chávez, Ma. del Rocío; Sarabia Martinez, José R.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de mortalidad en adultos en México. Controlar los factores de riesgo cardiovascular es vital, lo que convierte al estilo de vida familiar en un tema importante para la atención integral. Una función importante de la familia es el cuidado de la salud de sus miembros, por lo que la disfuncionalidad familiar podría ser un factor para el aumento del riesgo cardiovascular de los integrantes.

Objetivo: Estimar el riesgo cardiovascular y describir su relación con la tipología y funcionalidad familiar de los trabajadores del área de la salud que laboran en la CMF ISSSTE Morelia.

Métodos: Estudio transversal y analítico. Se obtuvo la muestra mediante la fórmula para estimar proporciones, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 127 pacientes. La población de estudio estuvo constituida por trabajadores del área de la salud que laboraran en la CMF ISSSTE Morelia. El colesterol total se determinó mediante la toma de muestra sanguínea en el laboratorio de la CMF ISSSTE Morelia, se estimó el riesgo cardiovascular mediante la escala de Framingham/Criterios ATPIII, se clasificó a las familias por tipología según Huerta-González y se utilizó el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. El análisis estadístico se realizó con SPSS v. 26, mediante estadística descriptiva, se utilizó la prueba de χ^2 para diferencia de proporciones. Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: El 74% (n=94) fueron mujeres, el 26% (n=33) fueron hombres. En cuanto al riesgo cardiovascular el 72.4% presentó riesgo leve, el 22% riesgo moderado y el 5.5% riesgo alto. El tipo de familia más frecuente fue nuclear con 44.2%, la funcionalidad familiar más frecuente fue la familia funcional con 61.4%, el 38.6% presentó familias disfuncionales entre moderada y alta disfunción, 18.9% y 19.7% respectivamente. Del 5.5% (n=7) con riesgo cardiovascular alto, el 57.1% (n=4) presentaron familias altamente disfuncionales, 28.6% (n=2) familias moderadamente disfuncionales y el 14.3% (n=1) con familia funcional. Los pacientes con alta disfunción familiar presentaron mayor proporción de riesgo cardiovascular alto (16%), en comparación con los pacientes de familias funcionales (0.8%) presento riesgo alto. El riesgo cardiovascular relacionado con la funcionalidad familiar obtuvo una χ^2 de 0.02, lo cual indica que el estudio es significativo. .

Conclusiones: Existe relación entre la funcionalidad familiar y riesgo cardiovascular leve en las familias nucleares, mientras que las familias disfuncionales y "solas" presentaron un riesgo cardiovascular alto. Por lo que da indicios que la funcionalidad puede actuar como factor protector para el riesgo cardiovascular. Lo que hace fundamental la aplicación de estrategias terapéuticas en la consulta de medicina familiar para el manejo del riesgo cardiovascular.

Referencias:

- 1.-Peter Wf Wilson M. Cardiovascular disease risk assessment for primary prevention: Risk calculators. UpToDate. :1-29.
- 2.-Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México; 2020.
- 3.-U. M. F. 25 Tuxtla Gutiérrez C. Compendio de medicina familiar. IMSS-UNAM. 2020.
- 4.-Huerta G. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1ra Ed. Alfi. México, DF. Pág; 2005.
- 5.-N. Calderón A. Evaluación del riesgo cardiovascular y su relación con satisfacción laboral, desgaste ocupacional y funcionalidad familiar en personal área médica. 2012.

ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN ATENCIÓN SECUNDARIA

Por: Vivianne Colman Figueroa

Trabajar como médica de familia en el programa de adolescentes del hospital Dr. Gustavo Fricke (HGF) ha sido una experiencia transformadora y profundamente enriquecedora. Este programa responde a la urgente necesidad de ofrecer atención integral y centrada en los derechos de los adolescentes, en particular aquellos con patologías crónicas y en proceso de transición ^{TE} hacia la atención en salud de adultos.

Desde mi rol, he aprendido que trabajar con adolescentes implica más que atender sus problemas de salud inmediatos. Es necesario entender su contexto, su etapa de desarrollo, y las complejas interacciones entre su salud, sus relaciones familiares, y los desafíos sociales y emocionales que enfrentan. Bajo esta premisa, mi trabajo se ha enfocado en promover un enfoque biopsicosocial-espiritual, fomentando el autocuidado, la progresiva autonomía y una transición respetuosa y acompañada hacia el sistema de salud de adultos.

Enfoque de Derechos y Acceso a la Salud: Uno de los pilares fundamentales del programa ha sido la inclusión de un enfoque basado en derechos, donde cada adolescente es tratado como un sujeto con derechos y no solo como un paciente. Este enfoque ha sido especialmente relevante para adolescentes con condiciones crónicas y para aquellos que atraviesan procesos relacionados con la afirmación de género. Mi rol no solo ha sido garantizar un manejo clínico adecuado, sino también asegurar que las atenciones clínicas estén impregnadas de respeto, empatía y una profunda comprensión de la diversidad.

He tenido la oportunidad de acompañar a adolescentes en situaciones complejas, como diagnósticos recientes de enfermedades crónicas o en etapas iniciales de transición de género. Cada caso es único y desafiante, pero también representa una oportunidad para aprender y crecer como profesional. En este contexto, la escucha activa y la creación de un espacio seguro son herramientas esenciales.

Coordinación en Red y Trabajo Colaborativo: El programa también se caracteriza por su visión de trabajo en red, un aspecto que considero crucial para mejorar la calidad de la atención. Como médica de familia, he participado activamente en la articulación entre los equipos del hospital, la atención primaria y el nivel intersectorial. Esta coordinación ha permitido garantizar un seguimiento continuo y reducir las brechas en el acceso a los servicios, lo que se traduce en una mejora significativa en la calidad de vida de los adolescentes atendidos.

Reflexiones: El contacto con los adolescentes me ha recordado la importancia de abordar cada atención desde una perspectiva integral y con sensibilidad hacia las particularidades de esta etapa de la vida. Más allá de las patologías físicas, la salud mental, la identidad de género y las redes de apoyo familiar y social son factores críticos que deben ser considerados.

Esta experiencia ha reafirmado mi convicción sobre la importancia del enfoque de medicina familiar en el cuidado de adolescentes; incorporar a sus familias y respetar sus decisiones, promoviendo su autonomía progresiva, son pasos esenciales para garantizar una atención basada en derechos y que les permita construir una vida plena y saludable. El aprendizaje continuo y la reflexión son fundamentales para seguir avanzando en este desafío y contribuir a una atención de excelencia para este grupo poblacional.



Reseña del XII Congreso Nacional de Residentes de Medicina Familiar

Por: Luis Alfredo Cantor Alvarado

Los días 4, 5 y 6 de noviembre de 2024, en la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se llevó a cabo el XII Congreso Nacional de Residentes de Medicina Familiar bajo el lema: “La formación del médico familiar en la nueva era”. Este tema, de vital relevancia, plantea reflexiones sobre hacia dónde deben dirigirse las nuevas habilidades, actitudes y aptitudes de los especialistas en medicina familiar en un contexto de transformación social y tecnológica.



Primer día de congreso.

El congreso tuvo lugar en el emblemático auditorio Dr. Raúl Fournier Villada, que albergó diversas conferencias magistrales impartidas por expertos en diferentes áreas de la especialidad y disciplinas afines. De forma simultánea, el auditorio Dr. Alfredo Guevara Rojas fue sede de presentaciones que enriquecieron la experiencia académica al abordar temas complementarios relacionados con el lema del congreso. Este magno evento representó el esfuerzo conjunto de los médicos residentes de las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) números 7, 8 y 10, quienes, con una planeación de casi un año, llevaron a cabo su organización de manera ejemplar.



Facultad de medicina.



Auditorio Dr. Raul Fournier



Dr. Alfredo Guevara Rojas.

Desde la convocatoria de diciembre de 2023 hasta la culminación del evento, los organizadores contaron con el respaldo de Ameyali Waynakay y alianzas clave con la Subdivisión de Posgrado de Medicina Familiar y la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes de Medicina Familiar. Gracias a esta colaboración, el congreso fue un rotundo éxito, contando con la asistencia de 190 congresistas presenciales y 30 participantes en modalidad virtual provenientes de diversos estados de la República, como Durango, Chiapas, Puebla, Querétaro, Nuevo León, Hidalgo, Tlaxcala y Yucatán.

Entre los aspectos más sobresalientes del congreso se incluyó la presentación de 63 trabajos de investigación libre, evaluados por expertos en el área de la investigación y la medicina familiar. Los tres primeros lugares fueron galardonados por su calidad y relevancia: el tercer lugar fue otorgado al Dr. Luis Axel Chávez Garza (UMF 15 Querétaro) por su estudio "Asociación del funcionamiento familiar y el grado de intimidad sexual en pacientes con cáncer de mama en una unidad de primer nivel de atención".



Organización del congreso.

El segundo lugar lo obtuvo la Dra. Ana Karen Ríos Rojas (UMF 12 Puebla) con su investigación "Práctica de la lactancia materna durante el puerperio posterior a un teletaller"; y el primer lugar fue para el Dr. Ernesto Torres Méndez (UMF 7 Ciudad de México) con el trabajo "Enfermedad de hígado graso no alcohólico en adultos con diabetes mellitus en la UMF 7". Estos destacados participantes recibieron un presente, un premio en efectivo y becas para asistir al XIII Congreso Nacional de Residentes de Medicina Familiar, como reconocimiento al esfuerzo y la excelencia de sus trabajos.

Los eventos de inauguración y clausura contaron con la distinguida presencia de autoridades de la Facultad de Medicina, representantes de la Federación de Residentes y Especialistas en Medicina Familiar, y miembros del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar.

Durante estos actos, se destacó el compromiso de los residentes y futuros especialistas con la innovación, la calidad académica y la formación integral, así como la importancia de este tipo de encuentros para fomentar la colaboración y el desarrollo de redes académicas y profesionales.

Las ponencias del congreso abordaron temas de tendencia y relevancia, como "La investigación en medicina familiar: retos y actualidades" y "El paradigma de la educación basada en competencias en medicina familiar", que ofrecieron perspectivas innovadoras para la práctica clínica y la enseñanza en atención primaria. Los talleres prácticos, realizados en las áreas de simulación del CECAM de la facultad de medicina de la UNAM, fueron uno de los aspectos más destacados del evento.



Comité de organización.

En ellos, los asistentes reforzaron habilidades técnicas mediante actividades como insulino terapia, interpretación básica de electrocardiogramas y atención en lengua de señas mexicana, aprovechando un entorno de alta tecnología y realismo.

Además, el programa incluyó temas relacionados con la salud ambiental, como el impacto de la contaminación del aire, y el bienestar del personal médico, a través de actividades como "Mindfulness para el personal de salud" y "Gestión de emociones". Se exploraron también tendencias emergentes como la telemedicina, la inteligencia artificial aplicada a proyectos de investigación y estrategias para manejar el estrés en las residencias médicas.



Ameyali en el congreso.

Destacaron las participaciones de miembros de Ameyali Waynakay, como el Dr. Brando Javier Cantú Lozano, la Dra. Marien Claudette Córdova Ramírez, la Dra. Nallely Dolores Guerra Olivares, la Dra. Ana Bertha Pérez Villalba, la Dra. Kara Beatriz Casas Gutiérrez y el Dr. Eduardo Tovar Gutiérrez.

Sin duda, las experiencias que dejó este evento, sumadas a la oportunidad de desarrollarse en un lugar tan emblemático como la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, resultaron extraordinarias.

Este congreso no solo cumplió con las expectativas y participación de los congresistas en este magno evento, sino que también se sumó a los festejos del 50 aniversario del aval universitario hacia la especialidad de medicina familiar. La satisfacción de este logro nos motiva a seguir trabajando arduamente en futuros eventos, siempre de la mano con los residentes de esta especialidad.

Quiero aprovechar el espacio para reconocer el arduo trabajo de los residentes organizadores de las sedes participantes y, especialmente, a mi equipo de trabajo de la mesa directiva, así como a cada uno de los integrantes de Ameyali Waynakay, por su apoyo desde su asistencia y promoción del evento, así como por la confianza depositada en esta gestión para realizar estas actividades y las que se irán sumando.

Nos vemos en el XIII Congreso Nacional de Residentes de Medicina Familiar 2025, en la ciudad de León, Guanajuato.



Cluusura.



Wonca

Global Family Doctor

Premio Regional 5 estrellas.

La Asociación Internacional de médicos familiares “**World Organization of Family Doctors**” [WONCA], acaba de hacer pública su convocatoria para el **Premio regional 5 estrellas**. Las especificaciones son las siguientes:

- Atribuciones de un médico familiar 5 estrellas.
 - Proveedor de atención.
 - Gestor de decisiones.
 - Comunicador.
 - Líder de comunidad.
 - Buen miembro de equipo.
 - Ser clínico y participar en actividades académicas.
- Miembro de una organización WONCA, asociado a una organización académica o un miembro directo del WONCA.
- Ser reconocido por papel en la comunidad.
- Puede no trabajar en la región que pertenece.
- Ser nominado por otro médico familiar, no se aceptan autonominaciones.

Las nominaciones tienen fecha límite el **14 de marzo del 2025**.

Para revisar las especificaciones completas visita el siguiente link.

<https://www.globalfamilydoctor.com/member/awards/WONCAfive-stardoctors.aspx>

XXXV CONGRESO NACIONAL Medicina Familiar 2025



Deberás ser propuesto por alguna de las Asociaciones, Sociedades o Colegio constitutivos de la FMERMF A.C.

FECHA LÍMITE PARA DOCUMENTOS
04 DE MAYO 2025

Premio al Residente Destacado del Año *Dra Georgina Farfán Salazar* **convocatoria**

DIRIGIDO A

Las Asociaciones, Sociedades y Colegios vigentes en sus obligaciones de afiliación como agrupaciones científicas constitutivas de la FMERMF A.C., así como a la Academia Mexicana de Profesiones en Medicina Familiar A.C. e Instituciones de Salud o Academia para que propongan a quien o quienes durante su historial profesional hayan acumulado los méritos suficientes para ser candidatos a obtener el Premio "Dra. Georgina Farfán Salazar"

Para ser **candidato al Premio Nacional de Medicina Familiar**, se requiere ser mexicano por nacimiento o naturalización y **haber destacado en la Especialidad de Medicina Familiar durante el último año como Reesidente**



BASES EN:

<https://plataforma.federacionmexicanamedicinafamiliar.com>
Facebook: fedmexmedicinafamiliar
App: FMERMF

XXXV CONGRESO NACIONAL Medicina Familiar 2025



Deberás ser propuesto por alguna de las Asociaciones, Sociedades o Colegio constitutivos de la FMERMF A.C.

FECHA LÍMITE PARA DOCUMENTOS
05 DE MAYO 2025

Premio Nacional de Medicina Familiar *Dr. José R. Narro Robles* convocatoria

DIRIGIDO A

Las Asociaciones, Sociedades y Colegios vigentes en sus obligaciones de afiliación como agrupaciones científicas constitutivas de la FMERMF A.C., así como a la Academia Mexicana de Profesiones en Medicina Familiar A.C. e Instituciones de Salud o Academia para que propongan a quien o quienes durante su historial profesional hayan acumulado los méritos suficientes para ser candidatos a obtener el Premio "Dr. José Narro Robles 2025"

Para ser **candidato al Premio Nacional de Medicina Familiar**, se requiere ser mexicano por nacimiento o naturalización y haber contribuido al progreso de la Especialidad de Medicina.



BASES EN:

<https://plataforma.federacionmexicanamedicinafamiliar.com>
Facebook: fedmexmedicinafamiliar

App: FMERMF

XXXV CONGRESO NACIONAL Medicina Familiar 2025



Deberás ser propuesto por alguna de las Asociaciones, Sociedades o Colegio constitutivos de la FMERMF A.C.

FECHA LÍMITE PARA DOCUMENTOS
30 DE ABRIL 2025

Premio Nacional de Medicina Familiar a la Asistencia,
a la Docencia, a la Investigación y Honoris Causa

Dr. Carlos E. Varela Rueda **convocatoria**

DIRIGIDO A

Las Asociaciones, Sociedades y Colegios vigentes en sus obligaciones de afiliación como agrupaciones científicas constitutivas de la FMERMF A.C., así como a la Academia Mexicana de Profesiones en Medicina Familiar A.C. e Instituciones de Salud o Academia para que propongan a quien o quienes durante su historial profesional hayan acumulado los méritos suficientes para ser candidatos a obtener el Premio en cada una de las categorías.

Para ser **candidato al Premio Nacional de Medicina Familiar**, se requiere ser mexicano por nacimiento o naturalización y **haber contribuido al progreso de la Especialidad de Medicina Familiar en el área propuesta**



BASES EN:

<https://plataforma.federacionmexicanamedicinafamiliar.com>
Facebook: fedmexmedicinafamiliar

App: FMERMF

**¿QUIERES PARTICIPAR
COMO AUTOR EN EL PRÓXIMO
NÚMERO DE AMEYALI?**



ENVÍA

**TU TRABAJO CON LAS
ESPECIFICACIONES REQUERIDAS Y
LOS SIGUIENTES DATOS:**

- **NOMBRE.**
- **TELEFONO.**
- **RESEÑA CURRICULAR DE 200
PALABRAS MÁXIMO.**



AL SIGUIENTE CORREO:

AMEYALIEDITORIAL@GMAIL.COM

Especificaciones.

Resúmenes

- Archivos en WORD.
- Título: 12 a 15 palabras.
- Resumen: Introducción, Objetivo, Métodos y Resultados y bibliografía.
- Máximo 300 palabras sin tomar en cuenta referencias ni título.
(Preferentemente que se usen la mayoría de las palabras en resultados).
- Al menos una figura, máximo 2.
- Bibliografía no mayor a 5 años, en formato Vancouver.
- De 3 a 5 referencias.

Casos clínicos

- Archivos en Word.
- Título: 12 a 15 palabras.
- Máximo 1000 palabras, sin tomar en cuenta referencias ni título.
- Introducción, caso clínico y discusión.
- Consentimiento informado.
- Al menos una figura, máximo 2.
- Bibliografía no mayor a 5 años, en formato Vancouver.
- De 3 a 5 referencias.

Entrevistas

- Archivos en Word .
- Título: 12 a 15 palabras.
- Máximo 1000 palabras, sin tomar en cuenta referencias ni título.
- Introducción, caso clínico y discusión .
- Al menos una figura, máximo 2 .

Experiencia médico familiar (Way-Nakay)

- Archivos en Word.
- Título: máximo 20 caracteres.
- Extensión mínima de 1 cuartilla máxima 3 cuartillas. (400 – 1200 palabras) .
- Menos una figura, máximo 5.

Revisión

- Archivos en Word.
- Título: 12 a 15 palabras.
- Extensión mínima de 2 cuartilla máxima 4 cuartillas.(800 – 1600 palabras.)
- Cuerpo de trabajo: Introducción, metodología, desarrollo, discusión y conclusiones.
- Bibliografía actualizada en formato Vancouver.
- Al menos una figura, máximo 3.
- De 3 a 5 referencias.

Reseña cultural

- Archivo en Word.
- Título: máximo 20 palabras
- Extensión máxima de 2 cuartilla (1000 palabras).
- Al menos una figura, máximo 3.



¿QUIERES SER EDITOR DE LA REVISTA AMEYALI?

ENVIA

- **NOMBRE.**
- **TELEFONO.**
- **C.V.**
- **TRABAJOS PREVIOS COMO
EDITOR O ESCRITOR.**

AL SIGUIENTE CORREO:

AMEYALIEDITORIAL@GMAIL.COM