



**División
de Estudios
de Posgrado**
Facultad de Medicina, UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Rector

FACULTAD DE MEDICINA

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
Directora

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez
Secretaria general

Dra. Ana Elena Limón Rojas
Jefa de la División de Estudios de Posgrado

Dra. Teresa Imelda Fortoul Van der Goes
Secretaria del Consejo Técnico

Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna
Secretaria de Servicios Escolares

Dr. Armando Ortiz Montalvo
Secretario de Educación Médica

Dr. Guillermo Hideo Wakida Kusunoki
Secretario de Enseñanza Clínica,
Internado Médico y Servicio Social

Dr. Andrés Eliú Castell Rodríguez
Jefe de la División de Investigación

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dra. Ana Elena Limón Rojas
Jefa de la División

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona
Secretario académico

Dra. Claudia Jimena Vilchis Macedo
Jefa de la Subdivisión de Especializaciones
Médicas

Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar

Dr. Julio Cacho Salazar
Jefe de la Subdivisión de Graduados
y Educación Continua

ATENCIÓN FAMILIAR

Dr. Geovani López Ortiz
Editor responsable

Mtra. Lilia Aurora Arévalo Ramírez
Editora técnica

Dr. Eduardo López Ortiz
Dra. Indira Mendiola Pastrana
Coeditores

Dr. David Cortés Álvarez
Diseñador

Dr. Jeremy Monroy
Diseñadora

Alejandra Meza Gorozpe
Asistente editorial

Comité Editorial

Dra. Verónica Casado Vicente (España)
Dr. Javier Domínguez del Olmo (México)
Dr. Carlo Alberto Frati Munari (México)
Dr. Carlos Roberto Jaen (Estados Unidos)
Dr. José Saura Llamas (España)

Dr. Juan José Mazón Ramírez
Fundador (Boletín Médico Familiar)

ATENCIÓN FAMILIAR, volumen 32-5, especial, noviembre 2025, es una publicación trimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, C.P. 04510, a través de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, edificio G, segundo nivel, Circuito de Posgrados, Centro Cultural Universitario, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México. Teléfono: 5556237274, URL: <https://www.fmposgrado.unam.mx/index.php/atencion-familiar>, correo electrónico: atencionfamiliar@fmposgrado.unam.mx, Editor responsable: Dr. Geovani López Ortiz. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-101116590200-102, ISSN: 2992-782X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lilia Arévalo Ramírez, División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, edificio G, segundo nivel, Circuito de Posgrados, Centro Cultural Universitario, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, alcaldía Coyoacán, C. P. 04510, Ciudad de México, Teléfono: 5556237274, fecha de última modificación, 4 de noviembre de 2025. El contenido de los textos es responsabilidad de los autores(as) y no refleja el punto de vista de los dictaminadores, de los miembros del consejo editorial, o la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción de los artículos contenidos en esta publicación siempre y cuando se cite la fuente exacta y la dirección electrónica de la publicación, para fines no lucrativos. El Comité Editorial se reserva el derecho de realizar las adecuaciones pertinentes a los artículos.

Editorial

Segundas Jornadas de Investigación en Medicina Familiar: continuidad y consolidación de la cultura científica en el primer nivel de atención

Geovani López-Ortiz,¹ Gilberto Espinoza-Anrubio.²

La investigación es un componente estructural de la medicina familiar. Permite fundamentar decisiones clínicas en evidencia, desarrollar estrategias preventivas, fortalecer la capacidad diagnóstica y generar intervenciones integrales para problemas de salud prevalentes. También constituye un mecanismo de innovación y un puente entre la generación de evidencia y la práctica médica.¹ En este escenario, las Segundas Jornadas de Investigación en Medicina Familiar, realizadas el 6 y 7 de noviembre de 2025, constituyen un paso hacia la consolidación de una cultura científica propia de la especialidad. Su desarrollo fue posible gracias al trabajo conjunto de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México y el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social; ambas instituciones comparten la responsabilidad de formar médicos familiares con competencias en investigación.

Las jornadas respondieron a la necesidad de dar continuidad al espacio académico iniciado en 2024. La primera edición demostró la pertinencia de abrir un foro interinstitucional para residentes, docentes e investigadores.² La segunda confirma que este proceso no fue un ejercicio aislado, sino el inicio de una estructura que busca permanencia y vinculación con los problemas de salud de la población.

Sugerencia de citación: López-Ortiz G, Espinoza-Anrubio G. Segundas Jornadas de Investigación en Medicina Familiar: continuidad y consolidación de la cultura científica en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):1-2. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93393>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¹Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

²Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur Ciudad de México, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los trabajos presentados mostraron amplitud temática y diversidad metodológica. Se abordaron enfermedades crónicas no transmisibles, en particular diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica. Los resultados evidencian que persisten brechas en prevención y adherencia terapéutica, pero también documentan oportunidades de mejora mediante educación para la salud, redes de apoyo y fortalecimiento del autocuidado. Estos aportes son esenciales en un país donde las enfermedades crónicas siguen concentrando gran parte de la carga de la morbilidad.

La salud mental fue otro eje relevante. Se estudiaron asociaciones entre depresión y epilepsia, ansiedad y procrastinación académica en residentes, calidad del sueño en pacientes con obesidad y riesgos psicosociales en adolescentes. Estas investigaciones subrayan la urgencia de integrar el abordaje de la salud mental en la práctica cotidiana de la medicina familiar. No se trata de un campo accesorio, sino de una dimensión inseparable de la salud integral.

En salud de la mujer se presentaron resultados sobre cáncer de mama y enfermedades hipertensivas del embarazo. En ambos casos, el primer nivel de atención se ubica como espacio crítico para la detección oportuna y para la educación preventiva. En la atención del adulto mayor se documentaron problemas de polifarmacia, automedicación y acumulación de fármacos, así como insuficiencia venosa y riesgo de pie diabético. Estos hallazgos reafirman que la medicina familiar debe responder al desafío del envejecimiento poblacional con intervenciones basadas en evidencia y con estrategias de manejo adaptadas a la complejidad de los pacientes geriátricos.

Las jornadas se enriquecieron con aportaciones en innovación diagnóstica y terapéutica. Destacaron estudios sobre la concordancia radiológica e histopatológica en lesiones mamarias, la ultrasonografía del músculo recto femoral como biomarcador pronóstico en pacientes críticos y el dímero D como predictor de mortalidad en neumonía adquirida en la comunidad. Su presencia permitió ampliar la discusión académica y vincular la investigación en primer nivel con innovaciones diagnósticas y terapéuticas de relevancia en la práctica médica.

Otro grupo de trabajos se relacionó con la educación en salud y el autocuidado. La intervención educativa en mujeres con enfermedad renal crónica para mejorar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, el análisis de estilos de vida y riesgo de diabetes en adultos jóvenes, y la exploración de hábitos de sueño en personal de enfermería, ejemplifican cómo la investigación en medicina familiar puede traducirse en programas de promoción y prevención de amplio alcance. Se trata de estudios que fortalecen la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud.

El papel de los residentes merece atención específica. Representa una inversión estratégica para el futuro de la especialidad. No se trata solo de producir tesis o cumplir un requisito académico. Realizar proyectos de investigación permite a los residentes desarrollar competencias en diseño metodológico, análisis crítico, interpretación de la evidencia y redacción científica.³ Las jornadas, al dar visibilidad a estos trabajos, contribuyen a formar una generación de especialistas capaces de reconocer la importancia de la investigación en su práctica cotidiana.

El reto inmediato es garantizar la continuidad de este esfuerzo. La investigación no puede limitarse a eventos anuales. Requiere estructuras institucionales que faciliten su desarrollo, financiamiento específico, capacitación metodológica constante y, sobre todo, integración plena a la práctica asistencial.¹ La construcción de una cultura científica en el primer nivel de atención implica reconocer que la investigación es una función esencial de la medicina familiar.

Declaración sobre uso de IA

En este documento se empleó ChatGPT como apoyo en procesos específicos de redacción y edición. La versión final, así como la revisión y aprobación del contenido, corresponden exclusivamente a los autores.

Referencias

1. Mendiola-Pastrana I, López-Ortiz E, Hernández-López RG, Dávila-Mendoza R, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Analysis of Scientific Production in Family Medicine in Mexico. *Publications*. 2024;12:31.
2. López-Ortiz G, Espinoza-Anrubio G. Primeras Jornadas de Investigación en Medicina Familiar: un paso hacia el fortalecimiento de la especialidad. *Aten Fam*. 2024; [número especial] 31(5):1-2.
3. López-Ortiz E, Mendiola-Pastrana IR, Serrano-Lira AEA, Mazón-Ramírez JJ, Hernández-Torres, López-Ortiz G. Investigación durante la residencia en medicina familiar: retos y perspectivas. *Rev Mex Med Fam*. 2020;7:94-101.



Nivel de conocimientos sobre detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en una unidad de medicina familiar

Arisbeth Rodríguez-Tello,¹ Alyne Mendo-Reygadas,¹ Jorge Alejandro Alcalá-Molina.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años. **Métodos:** se realizó un estudio transversal descriptivo. Las mujeres de 20 a 60 años fueron pacientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 en el periodo 2023-2024, se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando una muestra por la fórmula de poblaciones infinitas obteniendo 384 participantes. Las mujeres que aceptaron participar en el estudio contestaron una encuesta, posteriormente se aplicó estadística descriptiva y los resultados fueron graficados con programas especializados. **Resultados:** se obtuvo que el nivel de conocimiento en la población estudiada fue malo; en cuanto a factores sociodemográficos, el predominio de edad fue de 41 a 50 años, casadas y empleadas, con estudios hasta secundaria; de acuerdo con factores de riesgo, la mayoría desconoció su importancia para el cáncer de mama. Las medidas más conocidas por la población fueron la mastografía y la autoexploración. **Conclusión:** el nivel de conocimientos sobre detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años fue bajo, las mujeres con mejor nivel de conocimientos del tema se encontraron entre los 20 y 30 años. Es importante enfatizar la necesidad de estrategias educativas más efectivas y accesibles para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de mama, sus medidas de prevención y factores de riesgo.

Palabras clave: cáncer de mama, exploración, detección, conocimiento.

Sugerencia de citación: Rodríguez-Tello A, Mendo-Reygadas A, Alcalá-Molina JA. Nivel de conocimientos sobre detección temprana de cáncer de mama en mujeres de 20-60 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):3. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93394>

Nivel de conocimiento y su relación con la aceptación de los métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 19 años de edad en una unidad de medicina familiar

Diana Montemira-Orozco,¹ Ericka Alejandra Espinosa-De la Rosa.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de los métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 19 años de edad. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con los pacientes de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 con un rango de edad entre 15 a 19 años durante el año 2023, se obtuvo una muestra, por la fórmula de poblaciones finitas, de 259. Los participantes contestaron un cuestionario cuyo objetivo fue determinar su nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos y su aceptación. Se aplicó estadística analítica. **Resultados:** de los 259 pacientes se encontró un nivel de conocimiento nulo en 0%, bajo en 21.6%, medio en 61.4% y alto en 17%. De los cuales 46% aceptó el uso de métodos anticonceptivos, encontrando una relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de los métodos anticonceptivos. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su aceptación indicó que entre mayor conocimiento, mayor aceptación de métodos anticonceptivos, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación. Es importante implementar diferentes estrategias de difusión sobre los métodos anticonceptivos con la finalidad de aumentar su uso y disminuir las complicaciones en pacientes con factores de riesgo.

Palabras clave: nivel de conocimiento, métodos anticonceptivos, adolescentes.

Sugerencia de citación: Montemira-Orozco D, Espinosa-De la Rosa EA. Nivel de conocimiento y su relación con la aceptación de los métodos anticonceptivos en pacientes de 15 a 19 años de edad en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):4. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93395>

Depresión y adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos en una unidad de medicina familiar

María Guadalupe Topete-Soto,^{1*} Eduardo Lara-Trejo,¹ Velia Liz García-López,¹ Jorge Augusto Chávez-Vera,² Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 140, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: relacionar depresión y adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico. El universo de estudio estuvo conformado por 355 participantes. Se utilizó una cédula de recolección de datos y las escalas instrumento Beck y Morinsky Green. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial con la prueba de Fisher. **Resultados:** edad 70 años (RIC 12), mujeres 232 (65.4%), pensionados 231 (65.1%). Cohabitación positiva 321 (90.4%), tiempo diagnóstico 11 años (RIC 15), 0-10 años 176 (49.6%); actividades de la vida diaria, sí 284 (80.0%). Depresión 17 (RIC 12), leve perturbación en el estado de ánimo 93 (26.2%), sin adherencia terapéutica 191 (53.8%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y adherencia terapéutica. **Conclusión:** en este grupo, 232 pacientes correspondieron a mujeres, de las cuales 120 mujeres no mostraron buena adherencia terapéutica; mientras que en la población masculina (123 pacientes), 71 no presentaron buen apego al tratamiento. No se encontró relación entre la depresión y adherencia terapéutica en adultos mayores.

Palabras clave: depresión, adherencia terapéutica, adultos mayores, hipertensión.

*Correspondencia:

María Guadalupe Topete-Soto
mariatopete.soto@gmail.com

Sugerencia de citación: Topete-Soto MG, Lara-Trejo E, García-López VL, Chávez-Vera JA, Millán-Hernández M. Depresión y adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):5. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93396>

Calidad de vida de los pacientes con enfermedad venosa crónica

Maryellen Gómez-Moctezuma,¹ Beatriz Martínez-Lara.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad venosa crónica mayores de 25 años. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, realizado en pacientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo de enero a junio de 2025. La muestra estuvo conformada por 181 pacientes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se aplicó el instrumento *Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire*, integrado por 20 preguntas. Se realizó estadística descriptiva. **Resultados:** de los 181 pacientes, 75.7% fue del sexo femenino y 24.3% masculino. La media de edad fue de 56.7 años, predominó el sobrepeso y el nivel de educación media superior. Según los resultados del instrumento, la calidad de vida se ve afectada principalmente por el dolor, seguido del aspecto físico y social y en menor medida por el aspecto psicológico. **Conclusión:** la calidad de vida de los pacientes se ve afectada por la presencia de enfermedad venosa crónica, proporcionalmente al grado del estadio clínico en el que se encuentren.

Palabras clave: insuficiencia venosa, calidad de vida, ulcera varicosa.

Sugerencia de citación: Gómez-Moctezuma M, Martínez-Lara B. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad venosa crónica. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):6. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93397>

Factores de riesgo identificados en fuga de anastomosis en pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal

José Fernando Téllez-Manríquez,¹ Erasto Eduardo Xiqui-Beivide.²

¹Hospital General de Zona No. 2-A, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar los factores de riesgo presentes en fuga anastomótica en pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal. **Métodos:** estudio transversal analítico. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes intervenidos con restitución del tránsito intestinal mediante anastomosis, en el periodo 2022-2025 en el Hospital General de Zona 2-A Francisco del Paso y Troncoso. Se conformaron dos grupos: con y sin fuga anastomótica. **Resultados:** se incluyeron 137 pacientes, 59% fue paciente femenino (n= 81) y 41% paciente masculino (n= 56), con una media de edad de 57.3 años (rango 18-90 años). La incidencia global de fuga de anastomosis fue de 27%. En las pacientes femeninas se presentaron 18 casos (tasa de fuga de 22.2%) y en los pacientes masculinos 19 (tasa 33.9%). Respecto al tipo de procedimiento, 53% (n= 72) se realizó en contexto urgencia y 47% (n= 65) de forma programada. La incidencia de fuga fue ligeramente menor en procedimientos programados (26%) en comparación con los de emergencia (28%). El análisis bivariado mostró asociación significativa entre fuga anastomótica y edad ($p < 0.05$), con media de 59.7 años en el grupo con fuga (n= 37) frente a 56.5 años en el grupo sin fuga (n= 100). También resultaron estadísticamente significativos: uso de aminas vasoactivas ($p = 0.002$), tabaquismo ($p = 0.04$), niveles de hemoglobina ($p = 0.04$) y niveles de albúmina sérica ($p = 0.01$). Como factores independientes, se confirmaron el uso de aminas vasoactivas durante el procedimiento (OR 5.25, $p = 0.022$) y el tabaquismo (OR 3.45, $p = 0.008$). **Conclusión:** los hallazgos refuerzan la relevancia clínica de conocer el estado hemodinámico de los pacientes, así como la importancia de saber sobre los hábitos y toxicomanías, con el fin de poder realizar procedimientos seguros y con mejores resultados.

Palabras clave: factores de riesgo, fuga anastomótica, restitución del tránsito intestinal.

Sugerencia de citación: Téllez-Manríquez JF, Xiqui-Beivide EE. Factores de riesgo identificados en fuga de anastomosis en pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):7. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93398>

Lesiones más frecuentes en adultos mayores por maltrato que condicionan una estancia hospitalaria en urgencias

María Gabriela Olvera-Durán,^{1*} Víctor Israel Acosta-Flores.¹

¹Hospital General de Zona No. 30, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: describir los diferentes tipos de lesiones encontradas en los adultos mayores que condicionan una estancia hospitalaria. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, mediante revisión de expedientes clínicos de pacientes con lesiones físicas por maltrato que condicionaron estancia hospitalaria, atendidos en servicio de urgencias del HGZ No. 30 durante 2023. El tamaño de la muestra se calculó con base en una variable dicotómica para población finita de adultos mayores con lesiones por maltrato. Se realizó análisis estadístico mediante el programa SPSS 25. **Resultados:** se incluyeron 214 pacientes con maltrato físico que condicionaron estancia hospitalaria y que acudieron a valoración médica a urgencias de enero a diciembre. 66% (n= 143) fue de sexo femenino. El mes con mayor número de casos por maltrato fue enero con 17% de la población estudiada. 79% se notificó al Ministerio Público. Las lesiones más frecuentes fueron los traumatismos (50.5%), siendo el cráneo la región anatómica más afectada (34.1%). 52.8% presentó más de un día de estancia hospitalaria. **Conclusión:** la estancia hospitalaria depende del tipo y localización de la lesión, así como de su evolución y del servicio encargado del seguimiento. Se observó incumplimiento de la NOM-004 del expediente clínico ya que 79% de los avisos al Ministerio Público no fue entregado en la agencia ministerial, por lo cual no se dio seguimiento en caso de tratarse de caso médico-legal. Esto resalta el compromiso que debe tener el médico de urgencias en el cuidado y atención del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, maltrato, lesiones, estancia hospitalaria.

*Correspondencia:

María Gabriela Olvera-Durán
gabysdoc8@hotmail.com

Sugerencia de citación: Olvera-Durán MG, Acosta-Flores VI. Lesiones más frecuentes en adultos mayores por maltrato que condicionan una estancia hospitalaria en urgencias. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):8. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93399>

Causas de choque hipovolémico en el paciente geriátrico y su mortalidad en urgencias

Daniela Hernandez-Martinez,^{1*} Jazmín G. Mondragon-Martinez,² Joel Lomeli-Gonzalez.²

¹Hospital General de Zona No. 2- A Francisco del Paso y Troncoso, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar las principales causas de choque hipovolémico y su relación con la mortalidad en pacientes geriátricos. **Métodos:** estudio transversal descriptivo. La población incluyó pacientes a partir de 60 años ingresados al servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 2-A Troncoso. Se recopilaron datos históricos de expedientes clínicos electrónicos del periodo marzo 2022 a marzo 2024. El muestreo fue no probabilístico y el tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para proporciones en una población específica. Se utilizó un instrumento diseñado específicamente para obtener información de datos clínicos, demográficos, antecedentes médicos, resultados de laboratorio, tratamientos administrados y desenlaces clínicos. **Resultados:** se analizaron 73 expedientes. La media de edad de los participantes fue de 77 ± 10 años, la mayor frecuencia correspondió a pacientes entre 70 y 80 años; 71.2% fue mujer. 75.3% de los casos de choque hipovolémico fue causado por algún tipo de hemorragia y 24.7% por deshidratación. La mortalidad de un choque hipovolémico por hemorragia fue 15.1% y por deshidratación de 2.7%. La hemorragia fue el principal mecanismo de hipovolemia aguda, especialmente en contextos de trauma, sangrado digestivo y complicaciones quirúrgicas. **Conclusión:** en la población mayor de 60 años, las causas de choque hipovolémico predominaron en el sexo femenino, el tipo de choque hemorrágico fue el más frecuente. Los pacientes con enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial sistémica presentaron más complicaciones, lo que subraya la necesidad de priorizar protocolos de manejo rápido de la pérdida sanguínea en esta población.

Palabras clave: geriátrico, hemorragia, deshidratación.

*Correspondencia:

Daniela Hernández-Martínez
dani.hm1391@gmail.com

Sugerencia de citación: Hernandez-Martinez D, Mondragon-Martinez JG, Lomeli-Gonzalez J. Causas de choque hipovolémico en el paciente geriátrico y su mortalidad en urgencias. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):9. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93400>

Apego terapéutico y aceptación del tratamiento sustitutivo de la función renal en el adulto con nefropatía

Victor Manuel Pérez-Sánchez,^{1*} Velia Liz García-López,¹ Manuel Millán-Hernández,² Eduardo Lara-Trejo.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 140, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre el apego terapéutico y la aceptación del tratamiento sustitutivo de la función renal en adultos con nefropatía. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 140. Se incluyeron 57 adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Se utilizó una cédula de recolección de datos y la escala de Morisky para evaluar el apego terapéutico. Se realizó análisis univariado y bivariado. **Resultados:** la edad promedio fue de 63.23 años ($DE \pm 10.56$), con predominio de hombres 63.2%, nivel socioeconómico medio 82.5% y escolaridad básica o media 75.4%. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes e hipertensión 43.9%. 61.4% no realizaba actividad física y 43.9% presentaba sobrepeso. El acceso a la información fue principalmente por redes sociales 68.4%. 61.4% mostró apego terapéutico y 63.2% aceptó el tratamiento sustitutivo de la función renal. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el apego terapéutico y la aceptación del tratamiento sustitutivo de la función renal ($p = 0.047$). **Conclusión:** la población con nefropatía presenta factores como sedentarismo y comorbilidades crónico-degenerativas que dificultan la adherencia terapéutica. El apego terapéutico se asocia positivamente con la aceptación del tratamiento sustitutivo de la función renal, lo que subraya la importancia de fortalecer estrategias de atención personalizada y continua para mejorar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal crónica.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, apego terapéutico, tratamiento sustitutivo renal, adherencia, atención primaria.

*Correspondencia:

Victor Manuel Pérez-Sánchez
vmmpsag300@gmail.com

Sugerencia de citación: Pérez-Sánchez VM, García-López VL, Millán-Hernández M, Lara-Trejo E. Apego terapéutico y aceptación del tratamiento sustitutivo de la función renal en el adulto con nefropatía. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):10. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93403>

Factores sociales e índice de masa corporal alterado en adultos con diabetes en una unidad de medicina familiar

Andrea Monserrat Salazar-Martínez,¹ Eduardo Lara-Trejo,¹ Ariadna Flores-Hernández,¹ Deysi Venteño-Flores,¹ Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 140, La Teja, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital Psiquiátrico / Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: relacionar factores sociales e índice de masa corporal alterado en adultos con diabetes. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 140, con un universo de estudio conformado por 365 participantes. Se utilizó cédula de recolección de datos y la escala de Graffar-Méndez Castellano. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** la edad fue de 53 años (RIC 8), mujeres 213 (58.4%), con estudios 346 (94.8%) trabajadores 263 (72.1%), estado civil: otro 324 (88.8%), sin actividad física 293 (80.3%), nivel socioeconómico bajo 259 (71%). La talla 1.6 m (RIC 0.15), peso 75.5 kg (RIC 17.5); índice de masa corporal (IMC) 29.39 (RIC 6.42), con alteración 313 (85.8%). Se encontró asociación entre factores sociales (actividad física $p<0.05$ y nivel socioeconómico $p<0.001$) e IMC. **Conclusión:** la mayoría de los adultos con diabetes presentó sobrepeso u obesidad, asociados a inactividad física y bajo nivel socioeconómico. Se recomienda fortalecer estrategias de promoción de la actividad física y programas sociales dirigidos a esta población.

Palabras clave: factores sociales, índice de masa corporal, diabetes.

Sugerencia de citación: Salazar-Martínez AM, Lara-Trejo E, Flores-Hernández A, Venteño-Flores D, Millán-Hernández M. Factores sociales e índice de masa corporal alterado en adultos con diabetes en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):11. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93404>

Calidad de vida y síndrome de fragilidad en el adulto mayor

Juana Inés Vargas-Benítez,^{1*} Armando Cabello-Alvarado,¹ Paul Gonzalo Vázquez-Patrón,¹ Araceli Dorotea Sandoval-Romero,¹ Manuel Millán-Hernández.¹

¹Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 161, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar la calidad de vida de los adultos mayores con síndrome de fragilidad en una unidad de medicina familiar. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 161, en 318 adultos mayores en la Ciudad de México. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento de recolección de datos y la escala WHOQOL-OLD (α de Cronbach de 0.892) y Frail (α de Cronbach de 0.786). El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó mediante el programa SPSS v. 26, con significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** 66% de los adultos mayores contaba con pre-fragilidad, 28.30% con fragilidad y 5.70% con robustez, con una buena calidad de vida 78.90% y 21.10% con una calidad de vida medianamente buena. Con una mayor probabilidad de presentar fragilidad en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y artritis, con una significancia estadística de $p \leq 0.001$. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y adultos mayores de presentar fragilidad ($p = 0.008$). **Conclusión:** el sexo femenino y tener una enfermedad preexistente son factores de riesgo para presentar síndrome de fragilidad. Los adultos mayores que presentan calidad de vida buena o medianamente buena tienen menor probabilidad de presentar síndrome de fragilidad, tres de cada cuatro adultos mayores tienen buena calidad de vida (78.90%). Existe mayor probabilidad de presentar una buena calidad de vida en pacientes que realizan alguna actividad física.

Palabras clave: síndrome de fragilidad, calidad de vida, adulto mayor.

*Correspondencia:

Juana Inés Vargas-Benítez
inesitavb82@gmail.com

Sugerencia de citación: Vargas-Benítez JI, Cabello-Alvarado A, Vázquez-Patrón PG, Sandoval-Romero AD, Millán-Hernández M. Calidad de vida y síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):12. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93405>

Anticoncepción y riesgo de hipotiroidismo en mujeres

Elías Flores-Moreno,^{1*} Roberto Heladio Ladrón de Guevara-López,¹ Paul Gonzalo Vázquez-Patrón,¹ Araceli Dorotea Sandoval-Romero,¹ Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 161, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: asociar el uso de anticonceptivos y el riesgo de hipotiroidismo en mujeres. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, en 110 participantes de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 161. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento de recolección de datos y la escala de Zulewsky con un valor de sensibilidad de 62% y 99% para especificidad. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó mediante el programa SPSS v. 26. **Resultados:** la mediana de edad fue 31.50 años (RIC 13), el grado máximo de estudios fue nivel medio superior en 64 (58.2%), el peso promedio fue 70.04 kilogramos (DE 10.63), la estatura 1.61 metros, IMC 26.21 kg/m² (RIC 4.40). 82.7% no reportó antecedentes familiares de enfermedad tiroidea, 94.5% no presentó ooforectomía, y 90% no tenía enfermedades autoinmunes. 99.1% no utilizó medicamentos tirotóxicos. En cuanto a anticoncepción, 24.5% no refirió algún método. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre anticoncepción y riesgo de hipotiroidismo (Fisher 1.000). El puntaje de riesgo de hipotiroidismo fue de 4.0 (RIC 3), con un riesgo intermedio en 45.5% de los casos. **Conclusión:** no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y el riesgo de hipotiroidismo. La escala de Zulewsky puede ser utilizada como una herramienta de tamizaje para valorar la sospecha de hipotiroidismo en la consulta de Medicina Familiar.

Palabras clave: hipotiroidismo, anticonceptivos, mujeres.

*Correspondencia:

Elías Flores-Moreno
drfloresfamiliar@gmail.com

Sugerencia de citación: Flores-Moreno E, Ladrón de Guevara-López RH, Vázquez-Patrón PG, Sandoval-Romero AD, Millán-Hernández M. Anticoncepción y riesgo de hipotiroidismo en mujeres. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):13. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93407>

Asociación entre dependencia funcional y depresión en el adulto mayor

Aldo Benítez-Rosas,^{1*} Beatriz Luiz-Villagómez,¹ Gonzalo I. Julián-Bello.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 15, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores. **Métodos:** se realizó un estudio transversal, analítico, en 400 adultos de 65 años o más, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 en la Ciudad de México, entre febrero y noviembre de 2024. El tamaño de muestra se calculó con base en una prevalencia esperada de 20% y se empleó un muestreo no probabilístico consecutivo. La dependencia funcional se evaluó mediante el índice de Katz y la depresión con la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas de asociación y un modelo de regresión logística ordinal. Se consideró un nivel de significancia estadística con $p < 0.05$. **Resultados:** la mediana de edad fue de 73 años, con predominio femenino (56.7%). La dependencia funcional moderada fue la más frecuente (57.3%), seguida de la leve (23.5%) y la grave (19.2%). La prevalencia de depresión leve fue de 31.5% y de depresión mayor de 20%. Se identificó un patrón dosis-respuesta: la frecuencia de depresión mayor aumentó de 1.1% en dependencia leve hasta 66.2% en dependencia grave ($p < 0.001$). En el análisis multivariado, la dependencia funcional mostró asociación significativa con depresión ($RM = 5.9$; $p < 0.001$), aun después de ajustar por edad, sexo y estado civil. **Conclusión:** la dependencia funcional se asoció significativamente con la presencia y gravedad de la depresión en adultos mayores, lo que resalta la necesidad de implementar tamizaje sistemático y estrategias multidisciplinarias en el primer nivel de atención.

Palabras clave: depresión, dependencia funcional, adulto mayor, atención primaria, salud mental.

*Correspondencia:

Aldo Benítez-Rosas
abr090998@gmail.com

Sugerencia de citación: Benítez-Rosas A, Luiz-Villagómez B, Julián-Bello GI. Asociación entre dependencia funcional y depresión en el adulto mayor. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):14. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93408>

Factores de riesgo para conducta suicida en pacientes de primer nivel de atención

Gloria Eréndira Sánchez-Chavana,^{1*} Beatriz Luiz-Villagómez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 15, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar factores de riesgo en conducta suicida con pacientes diagnosticados con depresión y/o ansiedad, en una unidad médica de la Ciudad de México. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico, de junio de 2024 a marzo de 2025 en 353 pacientes de 18 a 90 años con diagnóstico de depresión y/o ansiedad. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, la escala de ansiedad generalizada (GAD-7) y la escala Columbia de severidad suicida (C-SSRS). El análisis incluyó frecuencias, proporciones, chi cuadrada (χ^2) y razones de probabilidad (RM y RP) con intervalos de confianza de 95% y nivel de significancia $p < 0.05$. **Resultados:** 64% de los participantes fue mujer, asociadas significativamente con planeación suicida (RM= 1.7; $p = 0.041$) y autolesión (RM= 4.01; $p = 0.018$). El estado civil soltero, separado o viudo se relacionó con mayor riesgo de autolesión ($p = 0.019$). La presencia de comorbilidades aumentó el riesgo de ideación (RM= 4.75; $p = 0.0011$) y conducta suicida (RM= 4.83; $p = 0.0023$). El consumo de alcohol mostró asociación inversa con planeación (RM= 0.38; $p = 0.05$) y conducta suicida (RM= 0.47; $p = 0.032$). La depresión con más de cinco años de evolución se asoció con mayor riesgo de ideación, planeación y conducta suicida (RM>3.7; $p < 0.01$). La ansiedad moderada y grave incrementó el riesgo en todas las dimensiones evaluadas. **Conclusión:** la ansiedad severa, depresión prolongada, sexo femenino, comorbilidades médicas y ciertas condiciones sociodemográficas se asocian significativamente con mayor riesgo de conducta suicida. Se recomienda implementar tamizaje sistemático y estrategias integrales en el primer nivel de atención para prevenir conductas suicidas.

Palabras clave: ansiedad, depresión, conducta suicida, ideación suicida, trastorno mental, intentos de suicidio.

*Correspondencia:

Gloria Eréndira Sánchez-Chavana
gloriasan.13@gmail.com

Sugerencia de citación: Sánchez-Chavana GE, Luiz-Villagómez B. Factores de riesgo para conducta suicida en pacientes de primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):15. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93409>

Nivel de satisfacción en la atención prenatal en mujeres gestantes en el primer nivel de atención

Sandra Lisett Dávalos-Jiménez,^{1*} María Yolanda Rocha-Rodríguez,¹ Nancy García-Cervantes.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 15, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: conocer el nivel de satisfacción en la atención prenatal de mujeres gestantes. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, realizado en 2024 en la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México. La recolección de datos se realizó en salas de espera de consulta externa. Se incluyeron mujeres embarazadas que, tras firmar consentimiento informado, respondieron un cuestionario sobre datos sociodemográficos y percepción de la atención recibida. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** se incluyeron 291 mujeres embarazadas con edades entre 18 y 43 años (media: 28 años; mediana: 29; moda: 28). En cuanto al nivel educativo, 3.30% contaba con primaria, 18.13% con secundaria, 52.75% con bachillerato, 2.20% con estudios técnicos, 20.33% con licenciatura, 2.20% con maestría y 0.55% con doctorado; 0.55% sabía solo leer y escribir. Respecto al régimen de aseguramiento, 68% era trabajadora afiliada, 23% beneficiaria, 8.6% facultativa y 0.3% pensionada. **Conclusión:** la satisfacción con la atención prenatal influye de manera significativa en la participación de las mujeres gestantes en el cuidado de su salud y la del feto. Una atención oportuna y de calidad permite identificar y controlar afecciones que podrían poner en riesgo la vida del binomio madre-hijo, previniendo así complicaciones graves, incluida la mortalidad materna y perinatal.

Palabras clave: atención prenatal, mujeres embarazadas, satisfacción del paciente.

*Correspondencia:

Sandra Lisett Dávalos-Jiménez
lisettejimenez06@gmail.com

Sugerencia de citación: Dávalos-Jiménez SL, Rocha-Rodríguez MY, García-Cervantes N. Nivel de satisfacción en la atención prenatal en mujeres gestantes en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):16. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93409>

Eficacia de la higiene del sueño sobre calidad de vida a corto plazo en pacientes con lumbalgia crónica

Luis M. Amezcua-Castillo,^{1*} Leonardo Daniel Farias-Evangelista,¹ Luis M. Amezcua-Guerra.²

¹Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Departamento de Inmunología, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar la eficacia de la implementación de un programa de higiene del sueño en la mejora de la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica no especificada en el corto plazo. **Métodos:** estudio longitudinal analítico, consistió en la aplicación del instrumento SF-36 en dos momentos a 141 individuos con diagnóstico de lumbago no especificado crónico, divididos en grupo control que recibió el estándar de tratamiento y uno experimental, que recibió el estándar más el programa de higiene del sueño. **Resultados:** se incluyeron un total de 141 pacientes al estudio (n= 69 grupo control, n= 72 grupo experimental). Fue notable que el estándar de atención más la higiene del sueño indujo incrementos mucho mayores en todas las dimensiones del cuestionario en comparación al estándar de atención aislado. Estas diferencias fueron máximas en las dimensiones de vitalidad, dolor corporal, función social y función física. **Conclusión:** la principal importancia de las medidas de higiene del sueño es la facilidad de implementación y el bajo riesgo, lo cual lo vuelve un adyuvante a la terapia altamente recomendable para los pacientes que sufren de dolor crónico que impacta su calidad de vida.

Palabras clave: dolor lumbar, calidad de vida, higiene del sueño, dolor crónico.

*Correspondencia:

Luis M. Amezcua-Castillo
lmamezcua@gmail.com

Sugerencia de citación: Amezcua-Castillo LM, Farias-Evangelista LD, Amezcua-Guerra LM. Eficacia de la higiene del sueño sobre calidad de vida a corto plazo en pacientes con lumbalgia crónica. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):17. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93411>

Incidencia de complicaciones asociadas a rabdomiólisis en pacientes con trauma de alta energía en urgencias

Yustin Juliana Vidal-Gil,^{1*} Arizahy Alejandro Ríos-Lina,¹ Fabiola Reyes-Martínez.¹

¹Hospital General Regional No. 2, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: establecer la incidencia de complicaciones asociadas a rabdomiólisis en pacientes con trauma de alta energía en urgencias. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, en 118 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en urgencias del Hospital General Regional No. 2 que presentaron rabdomiólisis por trauma de alta energía. Se evaluaron los niveles de electrolitos séricos y diuresis como parámetros para complicaciones en rabdomiólisis. Se realizó estadística descriptiva. **Resultados:** 87% de los pacientes fue del sexo masculino y 13% del femenino. La edad promedio fue de 43 años, 18.6% tenía entre 18 y 25 años. La etiología más frecuente fue el traumatismo craneoencefálico con 50%, 91.53% presentó rabdomiólisis leve y 8.47% rabdomiólisis moderada. Entre las complicaciones, 34.7% presentó lesión renal aguda, 9.3% hipercalcemia, 51.7% hipocalcemia y 1.7% arritmias cardíacas. **Conclusión:** la correlación estadística entre creatina fosfoquinasa y potasio, creatinina y potasio, refuerza la fisiopatología clásica de la rabdomiólisis. A pesar de que no se encontró una correlación directa entre creatina fosfoquinasa y creatinina, se reafirma que la monitorización conjunta de estos parámetros es esencial para estratificar riesgos. Estos datos respaldan la necesidad de implementar algoritmos de detección y manejo temprano de rabdomiólisis en urgencias, priorizando hidratación vigorosa, control de electrolitos, vigilancia hemodinámica y prevención de lesión renal aguda.

Palabras clave: rabdomiólisis, creatina fosfoquinasa, lesión renal, creatinina, potasio, traumatismo craneoencefálico.

*Correspondencia:

Yustin Juliana Vidal-Gil
yustinjulianav@gmail.com

Sugerencia de citación: Vidal-Gil YJ, Ríos-Lina AA, Reyes-Martínez F. Incidencia de complicaciones asociadas a rabdomiólisis en pacientes con trauma de alta energía en urgencias. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):18. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93412>

Prevalencia de artrosis postraumática en pacientes operados de fractura de tobillo B de Weber

María Elena Garrido-Zamudio,^{1*} Julio Alberto Rosas-Medina.¹

¹Hospital General Regional No. 2, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia de artrosis postraumática y analizar los factores de riesgo asociados en pacientes con antecedente de fractura de tobillo B de Weber sometidos a manejo quirúrgico. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, en pacientes con fractura de tobillo B de Weber sometidos a procedimiento quirúrgico en el Hospital General Regional No. 2, entre el 1 de enero de 2024 y el 1 de enero de 2025. Se incluyeron 100 pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con antecedente de cirugía por fractura de tobillo B de Weber. La información se recabó en una base de datos en Excel y se analizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó chi cuadrada (χ^2) de independencia, prueba de Cochran-Armitage para asociación lineal, ANOVA según normalidad y correlación de Spearman. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$ y un IC de 95%. El análisis se realizó con SPSS v. 26. **Resultados:** el promedio de edad fue de 51.6 años (± 17.85); 63% mujeres y 37% hombres. La prevalencia de artrosis postraumática fue de 33%. Los factores asociados con mayor grado de artrosis fueron: diabetes mellitus tipo 2, alineación postquirúrgica inadecuada, índice de masa corporal elevado, edad avanzada y parámetros radiográficos postquirúrgicos, como aumento en la inclinación del astrágalo y en el ángulo de oblicuidad tibioastragalina. **Conclusión:** la artrosis postraumática es una complicación frecuente en pacientes operados por fractura de tobillo tipo B de Weber. La identificación de factores asociados permite establecer estrategias preventivas y de seguimiento para mejores resultados funcionales a largo plazo.

Palabras clave: fracturas de tobillo, lesiones de tobillo, artrosis, factores de riesgo.

*Correspondencia:

María Elena Garrido-Zamudio
mariaelena.gazu@hotmail.com

Sugerencia de citación: Garrido-Zamudio ME, Rosas-Medina JA. Prevalencia de artrosis postraumática en pacientes operados de fractura de tobillo B de Weber. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):19. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93413>

Evaluación del riesgo obstétrico mediante el *Obstetric Comorbidity Index* en el primer nivel de atención

Claudia Ambrocio-Francisco,^{1*} Anayely Bernal-Telléz,¹ Oscár Baltazar-Gutiérrez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 28, Instituto Mexicano del Seguro Social. Del Valle. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar el riesgo obstétrico mediante el uso del *Obstetric Comorbidity Index* (OBCMI) en pacientes embarazadas en un primer nivel de atención. **Métodos:** estudio transversal analítico, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS Del Valle, Ciudad de México, México. Se incluyó a 100 pacientes embarazadas de los últimos cinco años, obtenidas mediante un muestreo aleatorizado simple durante el periodo de enero 2019 a diciembre 2023. Se recolectó información del expediente electrónico y se evaluó el OBCMI. Con los datos obtenidos se realizó estadística descriptiva, análisis bivariado con la prueba χ^2 de Pearson y cálculo de OR considerando un intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** la edad promedio fue de 32 años y la media de peso de 66 kg, talla de 1.5 metros e índice de masa corporal (IMC) de 26.23 kg/m². Los principales antecedentes obstétricos fueron: muerte fetal 23% y cesárea previa 21%. El parto con 59% fue el desenlace obstétrico más frecuente, 17% cursó alguna complicación obstétrica. El riesgo estimado por el OBCMI fue bajo 79%, moderado en 14% y alto 7%. Por el MF5, el riesgo: 42% bajo, moderado 72% y alto 31%. **Conclusión:** el uso del OBCMI permite identificar a pacientes con riesgo de complicaciones obstétricas en el primer nivel de atención. En este estudio se detectó a 17% de las mujeres evaluadas y se consideró como una prueba de tamiz útil en aquellas clasificadas inicialmente con OBCMI bajo.

Palabras clave: riesgo obstétrico, *obstetric comorbidity index*, primer nivel de atención.

*Correspondencia:

Claudia Ambrocio-Francisco
cafesiiiito@gmail.com

Sugerencia de citación: Ambrocio-Francisco C, Bernal-Telléz A, Baltazar-Gutiérrez O. Evaluación del riesgo obstétrico mediante el *Obstetric Comorbidity Index* en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):20. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93414>

Evaluación de eficacia del conteo de carbohidratos sobre el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

María de los Ángeles Campuzano-Sánchez,¹ Oscar Baltazar-Gutiérrez,^{1*} Anyely Bernal-Téllez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 28, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar la eficacia del conteo de carbohidratos para el control glucémico de los pacientes con diabetes tipo 2. **Métodos:** estudio cuasiexperimental de un solo grupo, realizado en pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 20 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”, Ciudad de México, durante el periodo de noviembre de 2023 a marzo de 2025. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para diferencia de medias. Se incluyeron 80 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorizado. **Resultados:** se incluyeron 80 pacientes, 25 hombres y 55 mujeres, la edad promedio fue 62 años; al inicio 70% de pacientes estaba descontrolado, sin diferencias en control glucémico usando insulina. Posterior a tres meses, se evaluó el cambio en parámetros antropométricos y bioquímicos, mostrando reducción significativa en HbA1C (7.5 a 7.4%, $p=0.001$), triglicéridos (169.5 a 155.5 mg/dL, $p=0.002$). En las mujeres disminuyó la HbA1c (7.5 a 7.2%, $p=0.005$) y el colesterol total (196.9 a 183.9 mg/dL, $p=0.035$). El número de pacientes con HbA1c $<7\%$ pasó de 23 a 29, sin significancia estadística ($p=0.313$). **Conclusión:** la diabetes tipo 2 es un gran reto para la atención integral en primer nivel de atención, la educación en diabetes logra un impacto en control metabólico; contar carbohidratos es una herramienta que muestra utilidad como complemento al tratamiento integral para reducir la hemoglobina glucosilada.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, conteo de carbohidratos, educación nutricional, atención primaria, hemoglobina glucosilada.

*Correspondencia:

Oscar Baltazar-Gutiérrez
osbagu_puebla@hotmail.com

Sugerencia de citación: Campuzano-Sánchez MA, Baltazar-Gutiérrez O, Bernal-Téllez A. Evaluación de eficacia del conteo de carbohidratos sobre el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):21. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93415>

Hiperuricemia como factor de riesgo asociado a menor tasa de filtrado glomerular en pacientes de primer nivel de atención

Noemi Delgadillo-Gutiérrez,¹ Yarenis Santiago-Escobar,¹ Jonathan Pavel Hernández-Pérez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 28, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre hiperuricemia y descenso de la tasa de filtrado glomerular en individuos con diagnóstico previo de diabetes. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico. La población de estudio fue derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Del Valle”. Se analizó una muestra total de 213 pacientes con diabetes, de ambos sexos y con edad igual o superior a 40 años. La recolección de datos se basó en el expediente clínico electrónico, obteniendo el registro de dos cuantificaciones de ácido úrico y creatinina en un intervalo de 6 a 12 meses. El instrumento de cálculo para la TFG fue la fórmula CKD – EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*). Para el análisis de asociación se utilizó la prueba de chi cuadrada (χ^2), con una significancia estadística establecida en $p < 0.05$. **Resultados:** no se encontró asociación entre la hiperuricemia y descenso de la tasa de filtrado glomerular, la hiperuricemia se relaciona a la enfermedad renal crónica prevalente pero no al aumento en la incidencia. Otros factores como el género femenino, la edad, el tabaquismo, o el tiempo de evolución de la hiperuricemia o diabetes no alcanzaron significación estadística. **Conclusión:** la hiperuricemia no es un factor único de riesgo asociado a corto plazo para la disminución de la tasa de filtrado glomerular en pacientes con diagnóstico de diabetes mayores a 40 años. Existen otros factores que comprenden parte del estilo de vida y comorbilidades propias del paciente.

Palabras clave: diabetes, hiperuricemia, tasa de filtrado glomerular.

Sugerencia de citación: Delgadillo-Gutiérrez N, Santiago-Escobar Y, Hernández-Pérez JP. Hiperuricemia como factor de riesgo asociado a menor tasa de filtrado glomerular en pacientes de primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):22. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93416>

Asociación de la calidad del sueño y obesidad en población adulta en primer nivel de atención

Citlali Angélica Villeda-Arciniega,¹ Jessica Camacho-Ruiz.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 28, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre la calidad del sueño y la obesidad en población adulta. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico en población adulta de 20 a 65 años de ambos sexos, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28. La calidad del sueño se evaluó mediante el índice de calidad de sueño de Pittsburgh; a partir del IMC se determinó el estado nutricional, la obesidad abdominal se estableció con la medición de circunferencia abdominal. Para determinar la asociación entre calidad del sueño y presencia de obesidad se utilizó la prueba de chi cuadrada (χ^2) y se calculó el OR con su IC 95%. **Resultados:** se incluyeron a 70 pacientes con edad promedio de 41.97 años, la mala calidad de sueño se determinó en 74.3% a través del índice de Pittsburgh. Se determinó que no existe dependencia entre la calidad de sueño con el índice de masa corporal ($p=0.390$) sin embargo, sí existe dependencia entre la obesidad, con índice cintura cadera y puntuación de Pittsburgh ($p<0.05$). **Conclusión:** la calidad del sueño podría tener mayor impacto sobre la distribución de grasa corporal que sobre el IMC total, por lo que se recomienda considerar este factor en la valoración integral del paciente con obesidad.

Palabras clave: calidad del sueño, sobrepeso, obesidad.

Sugerencia de citación: Villeda-Arciniega CA, Camacho-Ruiz J. Asociación de la calidad del sueño y obesidad en población adulta en primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):23. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93417>

Asociación entre el puntaje NRS-2002 para valoración de riesgo de desnutrición y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con sepsis en el servicio de urgencias

Yadira Chamorro-Miranda,^{1*} Ramsés Dorado-García.¹

¹Hospital General de Zona No. 1A, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre el puntaje NRS-2002 y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de sepsis atendidos en el servicio de urgencias. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado en el Hospital General de Zona No. 1-A del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre enero y junio de 2025. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de sepsis al ingreso. El tamaño de muestra se calculó en 71 pacientes, seleccionados mediante muestreo consecutivo no probabilístico. Se aplicó el instrumento NRS-2002 dentro de las primeras 24 horas del ingreso. Se registró la estancia hospitalaria en días. El análisis estadístico incluyó pruebas de chi cuadrada (χ^2) y correlación de Spearman, con significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** la edad promedio fue de 70 años; 60.6% hombres y 39.4% mujeres. El promedio de estancia hospitalaria fue de 11 días. 77.5% presentó $\text{NRS} \geq 3$. La estancia prolongada (≥ 11 días) ocurrió en 49% de los pacientes con $\text{NRS} \geq 3$ frente a 18.7% con $\text{NRS} \leq 2$, con un riesgo relativo de 2.6 (IC95% 0.91–7.2), sin significancia estadística. Se encontró asociación entre estancia y desenlace ($p = 0.017$). **Conclusión:** el puntaje NRS-2002 es un predictor útil en estancia hospitalaria prolongada en pacientes con sepsis en urgencias, lo que refuerza la importancia de la detección temprana del riesgo nutricional para optimizar el pronóstico clínico y el uso de recursos hospitalarios.

Palabras clave: sepsis, desnutrición, estado nutricional, estancia hospitalaria.

*Correspondencia:

Yadira Chamorro-Miranda
yadis1509@gmail.com

Sugerencia de citación: Chamorro-Miranda Y, Dorado-García R. Asociación entre el puntaje NRS-2002 para valoración de riesgo de desnutrición y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con sepsis en el servicio de urgencias. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):24. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93419>

Apego a las guías internacionales y nacionales para el tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en el servicio de urgencias

Miguel Ángel De Aquino-Nájera,^{1*} Celina Yolot Hernández-Bello,¹ Roberto López-Elías.¹

¹Hospital General de Zona No. 47 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar el grado de apego a las guías internacionales y nacionales para el tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, en 67 expedientes clínicos de pacientes atendidos entre enero y diciembre de 2024 en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 47 “Vicente Guerrero”. Se analizaron variables como género, cuadro clínico, exploración física, citológico y citoquímico, toma de cultivos, inicio de tratamiento empírico y ajuste terapéutico. Los datos se registraron en Excel y se procesaron con SPSS. **Resultados:** del total, 66.7% fue hombres y 33.3% mujeres. Se identificó alto apego a guías en 32.84% y bajo apego en 67.16%. El cuadro clínico fue registrado en 58.2%, la exploración física y evaluación de catéter en 71.6%, y la solicitud de citológico y citoquímico en 64.2%. El cultivo a 24 horas se solicitó en 38.8% y se realizó en 62.7%. El tratamiento empírico se instauró en 79.1% de los casos, aunque solo 47.7% recibió ajuste posterior a los cultivos. **Conclusión:** predominó el bajo apego a las guías. Se requiere fortalecer la capacitación médica en urgencias para optimizar diagnóstico, toma de cultivos y ajuste terapéutico oportuno, con el fin de reducir complicaciones y mejorar la calidad de atención.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal intermitente.

*Correspondencia:

Miguel Ángel De Aquino-Nájera
de.aquinonajera@gmail.com

Sugerencia de citación: De Aquino-Nájera MA, Hernández-Bello CY, López-Elías R. Apego a las guías internacionales y nacionales para el tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en el servicio de urgencias. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):25. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93420>

Tipología y ciclo vital familiar en el aceptante de vasectomía sin bisturí en una unidad de medicina familiar

Nicte Vargas-Aguilar,^{1*} Paloma Gabriela Martínez-Valle,¹ Dulce Kristel Sarmiento-Galván.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: describir la tipología familiar y las etapas del ciclo vital familiar de los usuarios aceptantes de vasectomía sin bisturí. **Métodos:** estudio transversal descriptivo con muestreo aleatorio simple. Se incluyeron 82 pacientes sometidos a vasectomía sin bisturí entre enero y agosto del 2024 en la Unidad de Medicina Familiar No. 4 del IMSS. Se aplicó cuestionario estructurado para recabar variables sociodemográficas, tipología familiar y etapa de ciclo vital. Los datos fueron analizados en SPSS v. 25 mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la edad predominante fue de 31 a 50 años (82%). La mayoría tenía bachillerato (39.8%) o licenciatura (34.9%), su ocupación principal fue profesionista (43.4%) y obrero (34.9%). 44.6% vivía en unión libre y 30.1% casado. La mayoría refirió paternidad satisfecha (88%) y haber recibido información sobre planificación familiar (90.4%), principalmente de médicos (71.1%). Los principales motivos para aceptar la vasectomía fueron paternidad satisfecha (84.3%) y libertad sexual (7.2%). Respecto a la tipología familiar, 48.2% moderna, 45.8% tradicional, 6% arcaica; 90.4% urbana; 69.9% nuclear; 75.9% integradas y 84.3% funcionales. En cuanto al ciclo vital, 50.6% se encontraba en fase de consolidación, 21.7% en fase procreativa y 20.5% en dispersión. **Conclusión:** los usuarios de vasectomía sin bisturí pertenecen en su mayoría a familias nucleares, urbanas e integradas en fase de consolidación. Estos hallazgos permiten orientar estrategias de planificación familiar considerando la dinámica y ciclo vital de las familias, y reafirman la importancia del médico familiar como eje en la detección de necesidades, orientación y acompañamiento en las sesiones de anticoncepción definitiva. Asimismo, resalta el papel del médico familiar, quien no solo brinda atención clínica individual, sino que integra la perspectiva familiar en la promoción de la salud y en la orientación de la planificación familiar. Su intervención resulta clave para comprender la dinámica de cada núcleo familiar, identificar necesidades específicas y favorecer decisiones informadas que fortalezcan la funcionalidad familiar y, con ello, la salud de la comunidad.

Palabras clave: vasectomía, características familiares, planificación familiar.

*Correspondencia:

Nicte Vargas-Aguilar
dra.nictevargas@gmail.com

Sugerencia de citación: Vargas-Aguilar N, Martínez-Valle PG, Sarmiento-Galván DK. Tipología y ciclo vital familiar en el aceptante de vasectomía sin bisturí en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):26. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93421>

Asociación entre obesidad y desarrollo de neuropatía periférica

Judit Viridiana Rodríguez-Roldan,^{1*} Elizabeth G. Nájera-Sánchez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 162, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: estimar la asociación entre la obesidad y el desarrollo de neuropatía periférica. **Métodos:** estudio transversal descriptivo, realizado en la UMF/UMAA No.162 entre enero y agosto de 2024. Se incluyeron 158 pacientes: 79 con obesidad y 79 con normopeso, seleccionados mediante muestreo por cuotas, con cálculo de muestra para una proporción. Se aplicó el cuestionario DN4 con consentimiento informado. El análisis estadístico fue con estadística descriptiva y estadística inferencial con chi cuadrada (χ^2) de Pearson, prueba exacta de Fisher, y razón de momios. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre obesidad y neuropatía periférica ($p = 0.012$ y $p = 0.02$), con una razón de momios de 4.03, lo que indica que los pacientes con obesidad tienen cuatro veces más riesgo de desarrollar esta complicación. **Conclusión:** la obesidad es un factor de riesgo independiente para neuropatía periférica. Se sugiere tamizaje neuropático en atención primaria y estrategias educativas que promuevan el autocuidado y detección temprana en pacientes con obesidad.

Palabras clave: obesidad, neuropatía periférica, índice de masa corporal, autocuidado, prevención y control.

*Correspondencia:

Judit Viridiana Rodríguez-Roldan
judviri@hotmail.com

Sugerencia de citación: Rodríguez-Roldan JV, Nájera-Sánchez EG. Asociación entre obesidad y desarrollo de neuropatía periférica. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):27. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93422>

Asociación del trastorno depresivo en el control glucémico de pacientes diabéticos que acuden a CADIMSS

Karina Lizbeth Dominguez-Reyes,^{1*} José Hernández-Ocampo.¹

¹Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 162, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación del trastorno depresivo en el control glucémico de pacientes diabéticos que acuden al programa de control diabético IMSS. **Métodos:** estudio transversal analítico durante el periodo de marzo a septiembre 2024 en la Ciudad de México, se hizo cálculo de muestra para una proporción y se realizó muestreo por casos consecutivos; se aplicó el instrumento cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). El análisis estadístico fue con estadística descriptiva y estadística inferencial con χ^2 de Pearson. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** se incluyeron 182 pacientes siendo el sexo femenino 72.5%; la edad promedio fue de 61.4 años y en los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) se obtuvo una mediana 7.3% (min-max 4.7-13.2), 40.7% de los pacientes se encontraba en control; el trastorno depresivo tuvo una mediana del puntaje de 13 de acuerdo con el PHQ-9; 22% presentó depresión leve, 35.2% moderada, 23.1% moderada a grave y el 19.8% depresión grave. El control glicémico de acuerdo con la severidad fue: 65% en leve, 40% en leve-moderada, 30% en moderada-grave y 20% en grave; con χ^2 de Pearson de 0.000. **Conclusión:** el presente estudio evidenció presencia de depresión en el grupo de estudio; las cifras de HbA1c menor 7% es de 40.7% pacientes en control y existe una relación inversa entre el control de la DM2 y la severidad del trastorno depresivo. Entre mayor es el grado de depresión según la escala PHQ-9 menor es la posibilidad de que ese paciente se encuentre controlado en las cifras de glucemia.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, trastorno depresivo, cuestionario de salud-9, hemoglobina glicada.

*Correspondencia:

Karina Lizbeth Dominguez-Reyes
karinawesthill@gmail.com

Sugerencia de citación: Dominguez-Reyes KL, Hernández-Ocampo J. Asociación del trastorno depresivo en el control glucémico de pacientes diabéticos que acuden a CADIMSS. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):28. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93423>

Incidencia del trastorno de estrés postraumático secundario a infección por COVID-19

Ana Beatriz Trejo-Colín,^{1*} Dulce Kristel Sarmiento-Galván,¹ Paloma Gabriela Martínez-Valle,¹ Eva Xóchitl Mondragón-Sandoval.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar la incidencia del trastorno de estrés postraumático secundario a infección por COVID-19 en población de 20 a 85 años, entre el 15 de enero de 2020 y el 15 de diciembre de 2022. **Métodos:** estudio transversal analítico en personas de 20 a 85 años atendidas en la Unidad de Medicina Familiar 4. Se aplicó la escala de trauma de Davidson (DTS) para identificar trastorno de estrés postraumático (TEPT) y se analizaron variables sociodemográficas, características de la infección y secuelas. Se utilizaron frecuencias y proporciones para el análisis descriptivo, y chi cuadrada (χ^2) y Odds Ratio (IC95%) para el inferencial, con significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** se evaluaron 91 pacientes, de los cuales 64.8% fue mujer. La incidencia de TEPT fue 15.4%. Los principales factores de riesgo fueron: antecedente de oxigenoterapia (RR 20.72), hospitalización (RR 6.92) y trastornos mentales previos (RR 3.69). La ausencia de secuelas actuó como factor protector (RR 0.074). **Conclusión:** se encontró una incidencia de TEPT post-COVID-19 de 15.4%. Los factores de riesgo más relevantes fueron antecedentes de hospitalización, intubación, oxigenoterapia y trastornos mentales, además de secuelas físicas como alopecia, tos crónica, cefalea y pérdida de memoria. La ausencia de secuelas fue un factor protector. Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar atención psicológica en los programas de seguimiento post-COVID-19, con el fin de prevenir y tratar el TEPT y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: COVID-19, incidencia, trastorno de estrés postraumático.

*Correspondencia:

Ana Beatriz Trejo-Colín
beatriz.beau@gmail.com

Sugerencia de citación: Trejo-Colín AB, Sarmiento-Galván DK, Martínez-Valle PG, Mondragón-Sandoval EX. Incidencia del trastorno de estrés postraumático secundario a infección por COVID-19. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):29. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93424>

Índice de pronóstico multidimensional como predictor de síndrome coronario agudo en adultos mayores hipertensos

Jonathan Jiménez-Cruz,^{1*} Dulce Kristel Sarmiento-Galván,¹ Juan Carlos Quintanilla-Jara.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la efectividad del índice de pronóstico multidimensional, derivado de la evaluación geriátrica integral, para predecir la aparición de síndrome coronario agudo en personas mayores de 60 años durante los seis meses posteriores al primer diagnóstico de hipertensión arterial esencial. **Métodos:** estudio longitudinal analítico realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 04 “Niños Héroes” entre noviembre de 2024 y abril de 2025. Se incluyeron 217 personas mayores de 60 años con diagnóstico inicial de hipertensión arterial esencial. El muestreo fue no probabilístico consecutivo. Se aplicó el índice de pronóstico multidimensional considerando red social y polifarmacia. Se dio seguimiento clínico para identificar síndrome coronario agudo. El análisis estadístico incluyó curva ROC para evaluar capacidad predictiva, con nivel de significancia $p < 0.05$. **Resultados:** se evaluaron 217 participantes (100 hombres, 117 mujeres), con edad media de 69.5 años. 46.5% presentó diabetes mellitus y 33.6% dislipidemia. Se documentaron seis casos de síndrome coronario agudo, cuatro con elevación del segmento ST. Estos ocurrieron principalmente en el grupo con índice de pronóstico multidimensional alto. Sin embargo, la curva ROC mostró un área bajo la curva de 0.44, sensibilidad de 88% y especificidad de 0%. **Conclusión:** aunque el índice de pronóstico multidimensional se asoció a mayor frecuencia de síndrome coronario agudo en puntuaciones altas, su baja capacidad discriminativa (AUC 0.44) limita su utilidad como herramienta predictiva en esta población.

Palabras clave: hipertensión, síndrome coronario agudo, adulto mayor, predicción, polifarmacia.

*Correspondencia:

Jonathan Jiménez-Cruz
athan.joe92@outlook.com

Sugerencia de citación: Jiménez-Cruz J, Sarmiento-Galván DK, Quintanilla-Jara JC. Índice de pronóstico multidimensional como predictor de síndrome coronario agudo en adultos mayores hipertensos. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):30. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93425>

Nivel de conocimiento sobre tamiz neonatal en mujeres embarazadas y en mujeres en etapa puerperal

Sandra Castillo-Sánchez,^{1*} José Hernández-Ocampo.¹

¹Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 162, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: establecer el nivel de conocimiento sobre tamiz neonatal en mujeres embarazadas en contraste con mujeres en etapa puerperal. **Métodos:** estudio transversal descriptivo desarrollado entre abril y septiembre 2024, en la clínica No. 162. Se calculó el tamaño de muestra para una proporción y el muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Se utilizó el cuestionario Bonilla Pacheco (α de Cronbach= 0.8) para conocer el nivel de conocimiento en cada grupo. El análisis se efectuó con SPSS v. 25, aplicando estadística descriptiva e inferencial con chi cuadrada (χ^2) y Fisher. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** se incluyeron 246 participantes (123 embarazadas y 123 periodo puerperal); la mediana de edad en ambos grupos fue de 21 años. Se analizaron además el estado civil, escolaridad y el antecedente de capacitación del tema “Tamiz neonatal” en ambos grupos. Respecto al nivel de conocimiento sobre el tamiz neonatal, en el grupo de embarazadas 11.4% presentó un nivel alto, mientras que en las puerperas el conocimiento alto fue 47.15% ($p < 0.000$); no se encontraron asociaciones significativas con las variables edad y escolaridad ($p > 0.05$); mientras que en cuanto a la capacitación previa 91.1% de las puerperas recibió información en contraste con 56.9% de embarazadas ($p < 0.000$). **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre el tamiz neonatal es significativamente mayor en puerperas en comparación con las embarazadas, siendo la capacitación recibida el principal factor asociado, por encima de otras variables sociodemográficas analizadas.

Palabras clave: cribado neonatal, puerperio, embarazo, prevención, educación del paciente.

*Correspondencia:

Sandra Castillo-Sánchez
castillo301221@hotmail.com

Sugerencia de citación: Castillo-Sánchez S, Hernández-Ocampo J. Nivel de conocimiento sobre tamiz neonatal en mujeres embarazadas y en mujeres en etapa puerperal. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):31. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93426>

Calidad de sueño e índice de masa corporal en primer nivel de atención

Ana K. Ramírez-Garduño,¹ Angélica Maravillas-Estrada,^{1*} Eduardo Vilchis-Chaparro.²

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre la calidad del sueño y el índice de masa corporal. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado de enero a mayo de 2024, con un tamaño de muestra calculado mediante la fórmula para proporción, se incluyeron 129 pacientes derechohabientes del HGZMF No. 8 IMSS, de 18 a 60 años. Se excluyeron quienes presentaban trastornos psiquiátricos, apnea del sueño, trastornos del sueño o deterioro cognitivo. Se aplicó el cuestionario PSQI y se midió peso y talla para calcular el índice de masa corporal (IMC). El análisis se hizo con SPSS, empleando estadística descriptiva, χ^2 para asociaciones, y ANOVA para comparación de medias, se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** la edad media fue de 40 años; IMC medio 28.8 kg/m² (45% con sobrepeso). 80.6% presentó mala calidad de sueño, 27% lo percibió subjetivamente como malo/muy malo. 71% durmió menos de 6 h. No se encontró asociación significativa entre IMC y calidad objetiva, ni entre variables sociodemográficas, sin embargo, existió asociación significativa entre IMC y calidad subjetiva de sueño (ANOVA $p = 0.012$), así como entre IMC elevado y menor duración del sueño (< 5 h, $p = 0.023$). **Conclusión:** la calidad del sueño no se asoció estadísticamente con el IMC, se observaron correlaciones significativas entre un peor IMC y una percepción subjetiva negativa del sueño como una menor duración de este. Estos resultados respaldan la urgencia de incorporar la evaluación del sueño en la práctica clínica y promover programas educativos de higiene del sueño como parte de las intervenciones en salud física, metabólica y reducción de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: índice de masa corporal, sueño, trastornos del sueño, privación del sueño.

*Correspondencia:

Angélica Maravillas-Estrada

angelica.maravillas@imss.gob.mx

Sugerencia de citación: Ramírez-Garduño AK, Maravillas-Estrada A, Vilchis-Chaparro E. Calidad de sueño e índice de masa corporal en primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):32. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93427>

Redes de apoyo y complicaciones de diabetes tipo 2 en atención primaria

Diana L. Soto-Tovar,¹ Angélica Maravillas-Estrada,^{1*} Eduardo Vilchis-Chaparro,² Thalyna Polaco-de la Vega.¹

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la relación de redes de apoyo y complicaciones de diabetes tipo 2 en pacientes mayores de 65 años. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado en el HGZMF No. 8 de marzo de 2023 a febrero de 2024. El tamaño de la muestra fue de 212 pacientes, calculado mediante la fórmula para proporción con un intervalo de confianza de 95%. Se incluyeron pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicó la escala de MOS. Se realizó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas exacta de Fisher y χ^2 . **Resultados:** se observó predominio del sexo femenino 56.6% y media de edad 74.4 años. En la escala de MOS la media fue de 81.17 puntos (nivel medio de apoyo social). En los pacientes con menos de 10 años de diagnóstico, 1.8% no contó con red de apoyo, 83.6% con red de apoyo familiar, 7.3% de amigos, y 7.3% de cuidadores particulares. En aquellos con más de 11 años de diagnóstico, 80.3% fue de familiares, 12.1% amigos, 1.3% vecinos y 6.4% cuidadores particulares. En los pacientes sin complicaciones, 3.9% tuvo un nivel máximo de redes de apoyo; con complicaciones microvasculares 52.6%, con complicaciones macrovasculares 22.4% y con otras complicaciones 21.1%. La correlación de puntaje final de apoyo y tipos de redes de apoyo tuvo una $p < 0.000$. **Conclusión:** las redes de apoyo familiar se asociaron significativamente con mayor prevalencia de complicaciones, lo que destaca su papel en la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus.

Palabras clave: redes de apoyo, diabetes mellitus tipo 2, complicaciones de diabetes.

*Correspondencia:

Angélica Maravillas-Estrada

angelica.maravillas@imss.gob.mx

Sugerencia de citación: Soto-Tovar DL, Maravillas-Estrada A, Vilchis-Chaparro E, Polaco-de la Vega T. Redes de apoyo y complicaciones de diabetes tipo 2 en atención primaria. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):33. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93428>

Ecografía del músculo recto femoral como biomarcador pronóstico en pacientes críticos de terapia intensiva

Ernesto Gómez-Islas,^{1*} Diana E. Díaz-Jiménez.¹

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre la medición del músculo recto femoral y la severidad clínica en pacientes críticos de terapia intensiva. **Métodos:** estudio analítico, con muestreo consecutivo, en la unidad de cuidados intensivos del HGZMF No. 8, IMSS, entre marzo de 2024 y febrero de 2025. Se incluyeron 46 pacientes ≥ 18 años, con estancia mínima de tres días. Se excluyeron pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas que limitaran la medición y mujeres embarazadas. El grosor del músculo recto femoral se evaluó por ultrasonografía utilizando la escala de Heckmatt al ingreso, día tres, cinco y siete, mientras que la severidad clínica se midió con la escala SOFA. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial con correlación de Spearman; con significancia $p < 0.001$ e intervalo de confianza de 95%, mediante spss v25. **Resultados:** la media de edad fue 48.5 años; 65% mujeres. Comorbilidades: diabetes tipo 2 (43.4%), hipertensión (37%), obesidad (26%). Al ingreso, 61% de pacientes estaba en Heckmatt grado 1, disminuyendo a 43% al tercer día; aumentaron grados 2 (30% $\rightarrow$ 37%) y 3 (7% $\rightarrow$ 17%). Los pacientes con SOFA > 10 (mortalidad $> 50\%$) pasaron de 13% al ingreso a 20% al tercer día. La correlación Spearman entre Heckmatt y SOFA fue positiva y significativa ($\rho = 0.62$; IC 95% 0.41–0.77; $p < 0.001$). **Conclusión:** la pérdida muscular medida por ultrasonografía se correlacionó de forma significativa con mayor severidad clínica y mortalidad intrahospitalaria. La ecografía femoral es un biomarcador accesible y reproducible para estratificación pronóstica en UCI.

Palabras clave: ultrasonografía, músculo recto femoral, sarcopenia, cuidados intensivos, mortalidad.

*Correspondencia:

Ernesto Gómez-Islas
dr.ernestoislas.medcrit@gmail.com

Sugerencia de citación: Gómez-Islas E, Díaz-Jiménez DE. Ecografía del músculo recto femoral como biomarcador pronóstico en pacientes críticos de terapia intensiva. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):34. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93429>

Factores de riesgo asociados a depresión en adultos con diagnóstico de epilepsia

Susana N. Álvarez-Ramírez,¹ Angélica Maravillas-Estrada,^{1*} Marco A. Alvarado-García,² Indira R. Mendiola-Pastrana.¹

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar los factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con epilepsia. **Métodos:** estudio transversal, realizado de marzo 2023 a febrero 2025, en derechohabientes del HGZMF No. 8, incluyendo mayores de 18 años con diagnóstico de epilepsia; excluyendo a pacientes con diagnóstico previo de depresión. Muestra de 115 pacientes, utilizando la fórmula de una proporción, en población finita. Tomando datos sociodemográficos, se aplicó escala de Hamilton, se realizó estadística descriptiva, inferencial, prueba de exacta de Fisher, χ^2 y OR. **Resultados:** la media de edad fue de 44.8 años; 64.3% correspondió a mujeres y 43.5% a personas solteras. Las principales comorbilidades identificadas fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus. La edad promedio de diagnóstico de epilepsia fue de 22.8 años. En los hombres, 51.2% presentó crisis de forma anual, mientras que en las mujeres 47.9% las tuvo una vez al mes. El tipo de crisis más frecuente fue la focalizada (49.5%). Los fármacos de amplio espectro fueron los más utilizados (82.6%). Se observó depresión menor en 31.3% de los pacientes y depresión muy severa en 22 casos. La presencia de depresión fue más frecuente en mujeres ($p=0.052$; OR= 1.5). Asimismo, quienes presentaron crisis una vez por semana tuvieron mayor probabilidad de desarrollar depresión moderada a severa ($p=0.006$; OR= 1.5). **Conclusión:** ser mujer y tener crisis más frecuentes se asociaron con mayor riesgo de depresión. Un plan de tratamiento integral resulta esencial en medicina familiar para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: epilepsia, trastorno depresivo, salud mental.

*Correspondencia:

Angélica Maravillas-Estrada

angelica.maravillas@imss.gob.mx

Sugerencia de citación: Álvarez-Ramírez SN, Maravillas-Estrada A, Alvarado-García MA, Mendiola-Pastrana IR. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos con diagnóstico de epilepsia. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):35. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93431>

Ansiedad y procrastinación académica: su relación en residentes

Elvia Castro-Carranza,¹ Karla A. Martínez-Torres,¹ Indira R. Mendiola-Pastrana.¹

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre ansiedad y procrastinación académica en residentes médicos. **Métodos:** estudio transversal analítico, con una muestra de 77 residentes médicos del HGZMF No. 8. Los criterios de inclusión consideraron a residentes de ambos sexos que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con licencias médicas o ausencias prolongadas. Las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, especialidad médica, año de la especialidad y número de hijos) se analizaron junto con los resultados del inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la escala de procrastinación académica (EPA). Los datos se procesaron en STATA mediante estadística descriptiva, prueba exacta de Fisher, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** se encontró una relación significativa entre ansiedad y procrastinación académica ($p = 0.012$). Los residentes con ansiedad mínima mostraron niveles más bajos de procrastinación (28.57%), mientras que los residentes con ansiedad moderada presentaron procrastinación alta (47.05%). La ansiedad leve fue la más prevalente (49.35%), siendo más común en mujeres (53.85%). Además, 50.65% de los residentes presentó procrastinación media. **Conclusión:** los resultados confirman que la ansiedad y la procrastinación académica están vinculadas. Los hombres mostraron niveles de ansiedad más altos, mientras que las mujeres tuvieron mejores resultados en autorregulación. Este estudio resalta la importancia de implementar estrategias educativas para mejorar la gestión del tiempo y disminuir la ansiedad en residentes médicos.

Palabras clave: ansiedad, procrastinación, residentes médicos, autorregulación, educación médica.

Sugerencia de citación: Castro-Carranza E, Martínez-Torres KA, Mendiola-Pastrana IR. Ansiedad y procrastinación académica: su relación en residentes. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):36. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93443>

Patrón histopatológico predominante en biopsias renales percutáneas

Osmar Espinosa-Aguilar,^{1*} Claudia Itzel Hernández-Ramos,¹ Oswaldo Sinoé Medina-Gómez.¹

¹Hospital General Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar el patrón histológico más frecuente en pacientes con síndrome nefrótico sometidos a biopsia renal percutánea. **Métodos:** estudio transversal realizado en el Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. Se analizaron expedientes de pacientes con biopsia renal percutánea en el periodo comprendido del 1 de enero de 2018 al 30 de junio de 2024. No se calculó tamaño de muestra, ya que se incluyeron la totalidad de registros disponibles. Se empleó estadística descriptiva; las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar, y las categóricas como frecuencias y proporciones. El análisis se realizó con SPSS v. 25. **Resultados:** se incluyeron 58 pacientes. El patrón más frecuente fue el membranoso (22.4%), seguido del nodular (15.5%), proliferación extracapilar (13.8%), mesangial (12.1%), esclerosis focal y segmentaria (12.1%), proliferación focal (6.9%), proliferación difusa (6.9%), membranoproliferativo (5.2%), cambios mínimos (1.7%), alteraciones de membrana basal (1.7%) y glomerulosclerosis global avanzada (1.7%). **Conclusión:** el patrón predominante fue el membranoso, hallazgo que difiere de otros estudios. Factores como menor número de biopsias, mayor edad promedio (50.4 años) y elevada frecuencia de comorbilidades como diabetes tipo 2 podrían explicar estas diferencias. Se observó predominio del sexo femenino en concordancia con la literatura.

Palabras clave: glomerulosclerosis focal y segmentaria, glomerulonefritis membranoproliferativa, glomerulonefritis membranosa, síndrome nefrótico.

*Correspondencia:

Osmar Espinosa-Aguilar
osmarespinosa96@gmail.com

Sugerencia de citación: Espinosa-Aguilar O, Hernández-Ramos CI, Medina-Gómez OS. Patrón histopatológico predominante en biopsias renales percutáneas. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):37. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93445>

Complicaciones secundarias a la colocación de catéter venoso central en el servicio de urgencias

Manuel Alejandro Aguilar-Guzmán,¹ Gabriela Ivette Mosco-Reyes,^{1*} Eduardo Vilchis-Chaparro.²

¹Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la incidencia de complicaciones secundarias durante la colocación de catéter venoso central en urgencias en relación con el grado académico del personal médico y el uso de ultrasonido. **Métodos:** estudio transversal analítico, en pacientes del servicio de urgencias a quienes se les colocó catéter venoso central entre marzo de 2024 y marzo de 2025. Se calculó para una población finita de 400 individuos, un tamaño de muestra de 195. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes; para comparar las complicaciones relacionadas a la colocación de catéter venoso central y el uso o no de ultrasonido, así como la relación entre el grado académico y la presencia de complicaciones, se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson, la prueba exacta de Fisher, la prueba de estimación de riesgos y la asociación lineal. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. **Conclusión:** el uso de ultrasonido durante la colocación del catéter se asoció con una mayor proporción de complicaciones, en contraste con lo descrito en la literatura internacional ($p = 0.025$); derivado de diversos factores metodológicos y clínicos. Respecto a la relación entre el personal médico y las complicaciones no se encontraron diferencias significativas en la incidencia, sin embargo, existió una tendencia de asociación lineal ($\chi^2 = 4.676$; $p = 0.031$), lo cual implica que, a mayor experiencia del residente, se observó disminución progresiva en las complicaciones relacionadas con la colocación del catéter central.

Palabras clave: catéter venoso central, complicaciones, urgencias, riesgo inherente, procedimiento.

*Correspondencia:

Gabriela Ivette Mosco-Reyes
gabymoscoreyes@gmail.com

Sugerencia de citación: Aguilar-Guzmán MA, Mosco-Reyes GI, Vilchis-Chaparro E. Complicaciones secundarias a la colocación de catéter venoso central en el servicio de urgencias. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):38. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93446>

Nivel de depresión y sintomatología en adolescentes en primer nivel de atención

Liliana Bautista-Bautista,¹ Patricia Sánchez-Almazán,² Mariana López-Delgado,¹ Leticia Garibay-López.^{3*}

¹Unidad de Medicina Familiar No. 9, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Sur de la Ciudad de México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

³Unidad de Medicina Familiar No. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de depresión y sintomatología depresiva de los adolescentes. **Métodos:** estudio transversal descriptivo. Se obtuvo una muestra total de 73 adolescentes a quienes se les aplicó la escala de Birleson (DSRS) y PHQ-9, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas. **Resultados:** se obtuvo una muestra de 73 pacientes de los cuales 23.3% (n= 17) presentó depresión. Dentro de este grupo se reportó un nivel de depresión moderado en 47.1% (n= 8), seguido de moderado-grave 23.5% (n= 4) y leve 17.6% (n= 3), los niveles mínimo y grave tuvieron 5.9% (n= 1) cada uno. En cuanto a los síntomas predominantes, la escala de Birleson indicó que la anhedonia fue el más frecuente, mientras que el PHQ-9 señaló que la dificultad para dormir fue el síntoma más común. **Conclusión:** la población adolescente con depresión presentó un nivel moderado. Los síntomas más frecuentes fueron la anhedonia y las alteraciones del sueño.

Palabras clave: depresión, adolescentes, síntomas depresivos, salud mental, trastornos afectivos.

*Correspondencia:

Leticia Garibay-López
garibayletty0509@gmail.com

Sugerencia de citación: Bautista-Bautista L, Sánchez-Almazán P, López-Delgado M, Garibay-López L. Nivel de depresión y sintomatología en adolescentes en primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):39. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93447>

Etapas de duelo en la insulinización en pacientes con diabetes tipo 2

Georgina Guerrero-Guerrero,^{1*} Carlos Noé Pino-Hernández,¹ Mariana López-Delgado,¹ Leticia Garibay-López.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 9, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la etapa de duelo que prevalece en pacientes con diabetes tipo 2 con insulinización en el primer nivel de atención. **Métodos:** estudio transversal descriptivo realizado entre marzo de 2023 y julio de 2025 en la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Ciudad de México. Se incluyeron 296 derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Se aplicó una cédula sociodemográfica y la escala de respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud (RPDPS-38), validada en población mexicana ($\alpha = 0.87$). Se realizó estadística descriptiva utilizando el programa SPSS v26. **Resultados:** la mayoría de los participantes tenía entre 51 y 60 años (64.9%) y fue del sexo femenino (53%). Predominaron los pacientes con escolaridad secundaria (52%) y en condición de empleo activo (55.1%). El tiempo de diagnóstico de diabetes fue de 1 a 5 años en 47.9% y el tiempo de insulinización de 7 a 11 meses en 36.8%. Respecto a las etapas de duelo, la más frecuente fue aceptación (39%), seguida de depresión (17.6%), ira (15.2%), negociación (13.9%), negación (7.1%) y fe/esperanza (6.8%). **Conclusión:** la aceptación fue la etapa de duelo predominante, aunque un porcentaje considerable de pacientes permaneció en fases de afecto negativo. Identificar estas etapas resulta esencial para diseñar intervenciones psicosociales que favorezcan la adherencia terapéutica y mejoren la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, terapia con insulina, depresión, aceptación.

*Correspondencia:

Georgina Guerrero-Guerrero
ginagro08@gmail.com

Sugerencia de citación: Guerrero-Guerrero G, Pino-Hernández CN, López-Delgado M, Garibay-López L. Etapa de duelo en la insulinización en pacientes con diabetes tipo 2. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):40. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93449>

Calidad de sueño y nivel de actividad física durante el embarazo con la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo

Angélica San Vicente-Gómez,^{1*} Patricia Sánchez-Almazán,¹ Leticia Garibay-López,² Mariana López-Delgado.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 9 “San Pedro de los Pinos”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 26 “Condesa”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre la calidad del sueño y el nivel de actividad física durante el embarazo con la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo. **Métodos:** estudio transversal analítico en una población de 250 embarazadas. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95%; el muestreo fue aleatorio simple. Se aplicaron dos instrumentos validados: índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y cuestionario de actividad física para el embarazo (PPAQ). Se realizó estadística descriptiva y se aplicó la prueba χ^2 , el análisis estadístico se realizó con el programa spss versión 25. **Resultados:** 55.1% de las participantes presentó mala calidad de sueño. En cuanto al nivel de actividad física, 56.3% reportó actividad leve, 33.5% moderada, 4.2% vigorosa y 5.9% fue sedentarias. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y presencia de enfermedades hipertensivas del embarazo ($p < 0.000$). **Conclusión:** el estudio permitió identificar que la mala calidad del sueño se asocia de manera significativa con la presencia de enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que los niveles de actividad física no mostraron una relación estadísticamente significativa. Estos hallazgos sugieren que el sueño deficiente constituye un factor de riesgo relevante en la salud materna.

Palabras clave: embarazo, trastornos hipertensivos del embarazo, actividad física, calidad del sueño.

*Correspondencia:

Angélica San Vicente-Gómez
angelicasanvicente5@gmail.com

Sugerencia de citación: San Vicente-Gómez A, Sánchez-Almazán P, Garibay-López L, López-Delgado M. Calidad de sueño y nivel de actividad física durante el embarazo con la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):41. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93450>

Estadificación de la gravedad clínica de insuficiencia venosa periférica en pacientes con diabetes tipo 2

Ingrid M. Rojas-Romero,^{1*} Mariana López-Delgado,¹ Patricia Sánchez-Almazán,¹ Leticia Garibay-López.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 9 “San Pedro de los Pinos”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social. México, Ciudad de México.

Resumen

Objetivos: evaluar la gravedad clínica de los pacientes que tengan insuficiencia venosa periférica y diabetes tipo 2. **Métodos:** estudio transversal descriptivo en pacientes con diabetes tipo 2, mayores de 40 años y sexo indistinto. La muestra incluyó a 312 pacientes, calculada con un intervalo de confianza de 95% y una prevalencia de 30%. Las variables del estudio fueron insuficiencia venosa periférica y diabetes tipo 2. Se utilizó la puntuación de gravedad clínica venosa (vcss). **Resultados:** se incluyeron 312 pacientes con diabetes tipo 2, predominaron las mujeres (64.1%), y los mayores de 60 años (61.9%). 72.4% presentó sobrepeso u obesidad y 70.2% tenía antecedentes heredofamiliares de insuficiencia venosa. 35.3% tenía 10 años o más de diagnóstico de diabetes mellitus. La evaluación mediante vcss mostró presencia de dolor o pesantez leve en 55.6%, edema venoso leve en 51.6%, pigmentación cutánea leve en 40.7%, e inflamación leve en 41.3%. La terapia compresiva fue usada de manera irregular, con 52.6% de los pacientes sin uso y finalmente con una puntuación clínica de gravedad leve (1.6%) y una gravedad moderada a severa (42.6%). **Conclusión:** en pacientes que tienen diagnóstico de diabetes, la presencia de insuficiencia venosa presentó una gravedad moderada a severa, con alta prevalencia de manifestaciones clínicas. La baja adherencia a terapia compresiva y alta frecuencia de complicaciones, destaca la necesidad de informar estrategias de manejo más efectivas y detalladas.

Palabras clave: insuficiencia venosa, diabetes mellitus tipo 2, puntuación de gravedad clínica venosa.

*Correspondencia:

Ingrid Rojas-Romero
ingridlee51@gmail.com

Sugerencia de citación: Rojas-Romero IM, López-Delgado M, Sánchez-Almazán P, Garibay-López L. Estadificación de la gravedad clínica de insuficiencia venosa periférica en pacientes con diabetes tipo 2. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):42. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93451>

Restricción del sueño como factor de riesgo para síndrome metabólico en personal de enfermería

Carolina Aranda-Rodríguez,^{1*} Cuayauhtitlali Betancourt-Vivar.¹

¹Hospital General de Zona No. 32, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la restricción del sueño como factor de riesgo para síndrome metabólico en trabajadores de enfermería. **Métodos:** estudio transversal descriptivo. Se incluyó al personal de enfermería de todos los turnos del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS. La evaluación de restricción de sueño se realizó mediante el instrumento índice de calidad de sueño de Pittsburgh; mientras que la presencia de síndrome metabólico se evaluó mediante los criterios de NCEP/ATPIII. **Resultados:** en el turno nocturno se observó un mayor número de trabajadores con síndrome metabólico. El porcentaje de casos aumentó conforme se incrementó la antigüedad laboral. A partir de los 24 años de antigüedad se identificó una disminución en la proporción de trabajadores que cumplen criterios de síndrome metabólico según ATP III, lo cual podría explicarse por el retiro o la jubilación. Se encontró además una asociación entre el síndrome metabólico y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. **Conclusión:** la restricción crónica del sueño, especialmente en trabajadores del turno nocturno como el personal de enfermería, constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo del síndrome metabólico. La desincronización del ritmo circadiano, derivada de la alteración del ciclo sueño-vigilia, promueve cambios fisiopatológicos que incluyen resistencia a la insulina, dislipidemias, hipertensión arterial y obesidad central, todos ellos componentes cardinales del síndrome metabólico.

Palabras clave: síndrome metabólico, ciclo sueño-vigilia, obesidad.

*Correspondencia:

Carolina Aranda-Rodríguez
caro_ar_9@hotmail.com

Sugerencia de citación: Aranda-Rodríguez C, Betancourt-Vivar C. Restricción del sueño como factor de riesgo para síndrome metabólico en personal de enfermería. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):43. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93452>

Factores relacionados con errores de medicación en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2

José Fernando Pérez-Franco,¹ Ignacio Pineda-del Aguila,^{2*} Rosa Irela Bobadilla-Espinosa.³

¹Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

³División de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano del Seguro Social-Bienestar. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre factores relacionados con la presencia de errores de medicación en pacientes con diabetes tipo 2. **Métodos:** estudio transversal analítico en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2, realizado en el Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” entre marzo de 2024 y marzo de 2025. Se calculó un tamaño de muestra con fórmula para una proporción, con un nivel de confianza de 95%, estimando 386 pacientes. Se obtuvieron medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión. La normalidad de los datos se evaluó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables clínicas y demográficas se compararon mediante χ^2 de Pearson y U de Mann-Whitney. Para el análisis multivariado se utilizó regresión logística binaria, considerando significancia estadística en $p < 0.05$. **Resultados:** se incluyeron 390 pacientes, 53.6% fue mujer, la mediana de edad fue de 68 años. Se identificó al menos un error de medicación en 39.2% ($n = 153$). El error más frecuente fue la selección inapropiada del medicamento (20.6%). Los factores asociados con errores fueron la edad ($RP = 0.97$, IC 95% 0.95–0.99; $p = 0.033$), polifarmacia ($RP = 0.033$, IC 95% 0.02–0.97; $p < 0.001$) y estancia hospitalaria prolongada ($RP = 0.138$, IC 95% 0.07–0.27; $p < 0.001$). **Conclusión:** la edad, la polifarmacia y la estancia hospitalaria prolongada se asociaron significativamente con errores de medicación en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2.

Palabras clave: errores de medicación, diabetes mellitus tipo 2, hospitalización, polifarmacia.

*Correspondencia:

Ignacio Pineda-del Aguila
ignacio.pineda.delaguila@gmail.com

Sugerencia de citación: Pérez-Franco JF, Pineda-del Aguila I, Bobadilla-Espinosa RI. Factores relacionados con errores de medicación en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):44. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93453>

Dímero D como factor predictor de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave

Carlos Javier Palacios-Valdivia,^{1*} Arturo Eduardo Hernández-Lima.¹

¹Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar los niveles de dímero D como factor predictivo de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, de abril a agosto de 2024. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con NAC grave definida por PSI o CURB-65. Se realizaron determinaciones séricas de dímero D al ingreso, 24 y 48 horas. Se analizaron datos demográficos, comorbilidades y severidad mediante PSI. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, con correlación de Pearson y modelos de riesgos proporcionales de Cox; $p < 0.05$ fue significativo. **Resultados:** se incluyeron 118 pacientes (52.5% hombres, edad media 72 años). La mortalidad global fue 31.4%. Predominaron hipertensión arterial (61.9%), diabetes mellitus tipo 2 (34.7%) y EPOC (32.2%). Los pacientes PSI clase V presentaron mayor mortalidad (22.8%) frente a clases inferiores. Se encontró correlación positiva y significativa entre niveles de dímero D y mortalidad ($r = 0.470$, $p < 0.001$). Los niveles elevados de dímero D (> 10 veces el punto de corte) se asociaron a mayor riesgo de muerte. **Conclusión:** el dímero D mostró asociación significativa con la mortalidad en NAC grave, sugiriendo su utilidad como marcador pronóstico complementario a escalas de severidad (PSI, CURB-65) para identificar pacientes de alto riesgo y optimizar decisiones clínicas tempranas.

Palabras clave: dímero D, neumonía adquirida en la comunidad, neumonía grave, mortalidad.

*Correspondencia:

Carlos Javier Palacios-Valdivia
javier.palval@gmail.com

Sugerencia de citación: Palacios-Valdivia CJ, Hernández-Lima AE. Dímero D como factor predictor de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):45. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93454>

Polifarmacia, automedicación y acumulación de medicamentos en población geriátrica

Itzel Giovanna Díaz-Rangel,^{1*} Teresa Alvarado-Gutiérrez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 31, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: estimar la frecuencia de automedicación, polifarmacia y acumulación de medicamentos en la población geriátrica. **Métodos:** estudio transversal descriptivo realizado en 291 pacientes mayores de 60 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 31, seleccionados mediante muestreo no aleatorio, por criterio. Se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicó un cuestionario ARMS-e para evaluar la adherencia terapéutica. El análisis se realizó en el programa SPSS, se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** se observó una prevalencia de 52% en polifarmacia, 87% de automedicación, y acumulación de medicamentos en los pacientes de la población geriátrica. **Conclusión:** el estudio reveló una prevalencia alta de polifarmacia, acumulación de medicamentos y automedicación en pacientes geriátricos, con un mayor riesgo en aquellos con menor nivel educativo y comorbilidades.

Palabras clave: automedicación, polifarmacia, adherencia terapéutica.

*Correspondencia:

Itzel Giovanna Díaz-Rangel
igdr310@gmail.com

Sugerencia de citación: Díaz-Rangel IG, Alvarado-Gutiérrez T. Polifarmacia, automedicación y acumulación de medicamentos en población geriátrica. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):46. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93455>

Nivel de conocimiento en pacientes con enfermedad renal crónica, sobre los métodos de planificación familiar e intencionalidad de uso posterior a una intervención educativa

Issac de Jesús Osiris Altamirano-Arias,^{1*} Samuel Ayala-Viveros,¹ Teresa Alvarado-Gutiérrez.¹

¹Unidad de Medicina Familiar No. 31, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento e intención de uso de métodos de planificación familiar posterior a una intervención educativa en mujeres con enfermedad renal crónica. **Métodos:** se desarrolló un estudio cuasiexperimental, con muestreo por casos consecutivos. La población estuvo conformada por 66 mujeres de 18 a 35 años con enfermedad renal crónica. A las participantes se les aplicó una intervención educativa sobre métodos de planificación familiar y se evaluó su nivel de conocimiento antes y después de la intervención mediante el cuestionario evaluación del conocimiento anticonceptivo (ECA). **Resultados:** se observó un incremento significativo en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa, con un aumento en la mediana del puntaje de 12.0 a 25.0. El porcentaje de pacientes con un nivel de conocimiento excelente aumentó de 7.6% a 97.0%. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la intención de uso. **Conclusión:** la intervención educativa mejoró el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en mujeres con enfermedad renal crónica. Se recomienda implementar intervenciones adicionales enfocadas en promover la intención de uso y la adopción de métodos anticonceptivos adecuados para esta población.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, métodos de planificación familiar, conocimiento.

*Correspondencia:

Issac de Jesús Osiris Altamirano-Arias
issacpuma@gmail.com

Sugerencia de citación: Altamirano-Arias IJO, Ayala-Viveros S, Alvarado-Gutiérrez T. Nivel de conocimiento en pacientes con enfermedad renal crónica, sobre los métodos de planificación familiar e intencionalidad de uso posterior a una intervención educativa. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):47. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93456>

Riesgo de insuficiencia venosa y estilo de vida en adultos con hipertensión

Alexandra Morales-Sosa,^{1*} Julio Antonio Flores-Piña,¹ Edith Sánchez-Martínez,¹ Manuel Millán-Hernández.¹

¹Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar el riesgo de insuficiencia venosa y el estilo de vida en adultos con hipertensión. **Métodos:** estudio transversal descriptivo realizado en un universo de 352 derechohabientes del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10. Se utilizó una cédula de recolección de datos, la escala VENOCHECK y la escala de estilo de vida de Walter. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba χ^2 . **Resultados:** la mediana de edad fue superior a 50 años (51.14%), la totalidad de los participantes fue hombres. Se observó obesidad 34.4%, inactividad física 67%, ocupación en bipedestación 56.3% y ausencia de tabaquismo 66.5%. La insuficiencia venosa se presentó en 55.7% y un estilo de vida no saludable en 72.2% de los participantes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre insuficiencia venosa y estilo de vida ($p= 0.001$). **Conclusión:** se encontró una relación entre el riesgo de la insuficiencia venosa y el estilo de vida en adultos con hipertensión del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10.

Palabras clave: insuficiencia venosa, estilo de vida, hipertensión, obesidad, posición de pie.

*Correspondencia:

Alexandra Morales-Sosa
alexsmors1193@gmail.com

Sugerencia de citación: Morales-Sosa A, Flores-Piña JA, Sánchez-Martínez E, Millán-Hernández M. Riesgo de insuficiencia venosa y estilo de vida en adultos con hipertensión. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):48. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93457>

Estilo de vida y riesgo de diabetes tipo 2 en adultos

Fernanda E. Morales-Chávez,^{1*} Julio A. Flores-Piña,¹ Manuel Millán-Hernández.¹

¹Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar el estilo de vida y el riesgo de diabetes tipo 2 en adultos jóvenes. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico entre septiembre y noviembre de 2024, en 253 adultos jóvenes de 25 a 44 años adscritos a una unidad de medicina familiar en la Ciudad de México. Se aplicó estadística descriptiva y para el análisis bivariado se utilizaron tablas de contingencia; se consideró un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza (IC) de 95%. **Resultados:** 0.8% de los participantes no mostró riesgo de diabetes tipo 2, mientras que 99.2% presentó algún grado de riesgo, con mayor prevalencia en mujeres (69.6%). Se observó una asociación significativa con el estilo de vida “regular”, de acuerdo con la escala FANTASTIC ($p = 0.001$; OR= 253.0, IC 95%: 9.48–18.46), y con el perímetro de cintura anormal ($p = 0.05$; OR= 10.72, IC 95%: 9.48–18.46). **Conclusión:** solo 1 de cada 100 adultos jóvenes no presentó riesgo de diabetes tipo 2. Se evidenció una relación significativa entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar la enfermedad. La detección temprana y la mejora de la calidad del estilo de vida constituyen estrategias clave para reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en adultos jóvenes.

Palabras clave: estilo de vida, diabetes mellitus, enfermedad crónica, prevalencia.

*Correspondencia:

Fernanda E. Morales-Chávez
drafermoch@gmail.com

Sugerencia de citación: Morales-Chávez FE, Flores-Piña JA, Millán-Hernández M. Estilo de vida y riesgo de diabetes tipo 2 en adultos. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):49. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93458>

Riesgo suicida y red de apoyo en adultos mayores con diabetes

Aura F. López-Ojeda,^{1*} Eric O. Gallardo-Alonso,¹ Víctor H. Esquivel-Contreras.¹

¹Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar el riesgo suicida y red de apoyo en adultos mayores. **Métodos:** se realizó un estudio transversal descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 10. Se utilizaron cédulas de recolección de datos y se aplicaron las escalas SAD PERSONS y escala de apoyo social percibido. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula para población finita. La información sobre la población de pacientes con diabetes de la unidad se obtuvo a través del área de información médica y del archivo clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** no se encontró relación significativa entre el riesgo suicida y la red de apoyo en adultos mayores con diabetes. Sin embargo, no se descarta del todo la hipótesis, ya que estudios previos han mostrado un incremento en las tasas de suicidio, principalmente en adolescentes y jóvenes adultos, asociado con factores como la presión social, salud mental y el uso de redes sociales. **Conclusión:** no se encontró relación entre el riesgo suicida y red de apoyo en adultos mayores con diabetes de la Unidad de Medicina Familiar No. 10.

Palabras clave: suicidio, apoyo, adulto, diabetes.

*Correspondencia:

Aura F. López-Ojeda
moon.md.1816@gmail.com

Sugerencia de citación: López-Ojeda AF, Gallardo-Alonso EO, Esquivel-Contreras VH. Riesgo suicida y red de apoyo en adultos mayores con diabetes. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):50. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93459>

Riesgo de pie diabético y obesidad en adultos con diabetes

Virginia S. Flores-Cruz,^{1*} Eric O. Gallardo-Alonso,¹ Andrés D. Landeros-Flores.¹

¹Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: evaluar la relación entre el riesgo de pie diabético y la obesidad en adultos con diabetes. **Métodos:** estudio transversal realizado en 364 adultos (≥ 20 años) con diagnóstico previo de diabetes mellitus que acudieron al HP UMF No. 10. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, se realizaron mediciones antropométricas (IMC, porcentaje de grasa corporal e índice de grasa visceral) y exploración física para clasificar el riesgo de pie diabético según los criterios de la IWGDF. El análisis estadístico se efectuó mediante prueba de χ^2 de Pearson y correlación de Spearman, considerando significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** la población fue predominantemente femenina (56.3%), con una edad media de 60.4 años. La prevalencia de obesidad fue de 29.7% por IMC, 18.4% por porcentaje de grasa corporal y 35.4% por índice de grasa visceral. En total, 91.5% de los participantes presentó algún nivel de riesgo de pie diabético. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre obesidad y riesgo de pie diabético independientemente del método de medición utilizado. Se identificó alta prevalencia de uso inadecuado de calzado (71.4%). **Conclusión:** en esta población, el riesgo de pie diabético no mostró asociación estadísticamente significativa con la obesidad, independientemente del método de medición. La elevada prevalencia de riesgo de pie diabético y de uso inadecuado de calzado resalta la necesidad de fortalecer el tamizaje sistemático y la educación para el autocuidado del pie en el primer nivel de atención, para prevenir complicaciones.

Palabras clave: pie diabético, diabetes mellitus, obesidad.

*Correspondencia:

Virginia S. Flores-Cruz
sarahi.vsfc@gmail.com

Sugerencia de citación: Flores-Cruz VS, Gallardo-Alonso EO, Landeros-Flores AD. Riesgo de pie diabético y obesidad en adultos con diabetes. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):51. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93460>

Concordancia radiológica versus histopatológica de los BIRADS 4 y 5 realizados en una clínica de mama

Margarita Guadalupe Ara-Ara,^{1*} Elisa Sarai Aguilar-Ruiz,² José Luis Martínez-Peña.¹

¹Unidad de Medicina Familiar/UMAA No.162, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Clínica de mama, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la concordancia radiológica versus histopatológica de los BIRADS 4 y 5 obtenidos por mastografía y ultrasonidos en las biopsias de la clínica de mama. **Métodos:** estudio transversal descriptivo realizado en la clínica de mama en el periodo 2018-2022, mediante un muestro no probabilístico, se decidió trabajar con la población natural. **Resultados:** se incluyeron 1,911 pacientes. A 1,377 se les realizó mastografía de cribado, de las cuales 547 resultaron positivas, y a 534 mastografía diagnóstica, con 500 resultados positivos. En total, 1,484 (77.7%) casos se clasificaron como BI-RADS 4, con un índice de concordancia kappa de 0.52, y 427 (22.3%) como BI-RADS 5, con un kappa de 0.99. Los grupos de edad más frecuentes fueron 60–69 años (n= 296), 50–59 (n= 281) y 40–49 (n= 173). El tipo histológico más común fue el carcinoma ductal infiltrante (n= 324). **Conclusión:** se observó concordancia entre los hallazgos radiológicos (BI-RADS 4 y 5) y los diagnósticos histopatológicos, con índices kappa de 0.52 y 0.99. La mastografía mostró un alto valor predictivo positivo (99%) y una elevada precisión diagnóstica para cáncer de mama.

Palabras clave: concordancia, BIRADS, ultrasonido, biopsias.

*Correspondencia:

Margarita Guadalupe Ara-Ara

Margarita_ara.ara@outlook.com

Sugerencia de citación: Ara-Ara MG, Aguilar-Ruiz ES, Martínez-Peña JL. Concordancia radiológica versus histopatológica de los BIRADS 4 y 5 realizados en una clínica de mama. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):52. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93461>

Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el riesgo reproductivo en el primer nivel de atención

Cindy L. Medina-Ramírez,^{1*} Sandra Vega-García,¹ Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 7, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital Psiquiátrico/Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre factores sociodemográficos y clínicos con el nivel de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. **Métodos:** estudio trasversal analítico realizado en una población conformada por 559 expedientes de mujeres atendidas en el primer nivel de atención. El muestreo se realizó por conveniencia. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Medicina Familiar mediante una hoja de recolección de datos. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial con las pruebas χ^2 , U Mann-Whitney y *Odds Ratio*. **Resultados:** las mujeres con riesgo reproductivo (RR) alto presentaron una edad promedio mayor (34.3 ± 6.9 años) que aquellas con RR bajo (26.3 ± 5.6 años) ($p < 0.05$). El índice de masa corporal también fue superior en el grupo de RR alto (27.5 ± 4.6) en comparación con el de RR bajo (25.9 ± 4.1) ($p < 0.05$). Respecto a la escolaridad, la proporción de mujeres analfabetas fue mayor en el grupo de RR alto (6.5%) que en el de RR bajo (1.1%) ($p < 0.05$). Las mujeres con RR alto presentaron con mayor frecuencia antecedentes de gestaciones previas (96.3% vs. 58.4%) y multíparas (66.3% vs. 24.7%) ($p < 0.05$). En cuanto a comorbilidades, la hipertensión fue más frecuente en el grupo de RR alto (9.3%) comparado con el de RR bajo (1.1%) ($p < 0.05$); la diabetes fue más frecuente en el grupo con RR alto (6.5%) en comparación con el RR bajo (0.9%) ($p < 0.05$); y el hipotiroidismo fue más frecuente en el grupo con RR alto (5.6%) frente al de RR bajo (1.3%) ($p = 0.01$). **Conclusión:** las mujeres con antecedentes de comorbilidades, sobrepeso u obesidad, multigestas y mayor edad son las que presentan un riesgo reproductivo alto.

Palabras clave: riesgo reproductivo, factores de riesgo, comorbilidades, atención primaria de salud.

*Correspondencia:

Cindy L. Medina-Ramírez
laumed20@gmail.com

Sugerencia de citación: Medina-Ramírez CL, Vega-García S, Millán-Hernández M. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el riesgo reproductivo en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):53. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93882>

Índice de masa corporal y riesgo de cáncer de mama en atención primaria

Beatriz A. Rodríguez-Mendoza,^{1*} Sandra Vega-García,¹ Elizabeth Rivero-García,¹ Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 7, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital de Psiquiatría/Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el primer nivel de atención. **Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, entre mayo de 2023 y abril de 2024. Se incluyeron 382 mujeres de 35 a 59 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado y se estimó el riesgo individual de cáncer de mama a cinco años mediante el modelo de Gail. El IMC se calculó a partir de mediciones antropométricas y se clasificó de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Se empleó estadística descriptiva y pruebas inferenciales (χ^2 de Pearson, correlación de Spearman y prueba de Kruskal–Wallis). **Resultados:** la mediana de edad fue 50 años. 49.7% de las participantes reportó tres o más embarazos, 73.8% lactancia materna, 64.1% menarca entre los once y trece años, 28.8% uso de anticonceptivos orales, 15.2% consumo de tabaco, y 8.1% antecedente familiar de cáncer de mama. La mediana del IMC fue 29.4 kg/m², 85.6% de las mujeres contaba con IMC alterado. El puntaje promedio del modelo de Gail fue 0.6%, identificándose 379 mujeres (99.2%) en riesgo bajo y tres (0.8%) en riesgo alto. No se observó asociación estadísticamente significativa entre IMC y riesgo de cáncer de mama ($p=0.509$). **Conclusión:** 0.8% de las mujeres evaluadas presentó riesgo alto de cáncer de mama, sin evidencia de relación con el IMC.

Palabras clave: cáncer de mama, índice de masa corporal, riesgo, mujer.

*Correspondencia:

Beatriz A. Rodríguez-Mendoza
balejandrarm@gmail.com

Sugerencia de citación: Rodríguez-Mendoza BA, Vega-García S, Rivero-García E, Millán-Hernández M. Índice de masa corporal y riesgo de cáncer de mama en atención primaria. Aten Fam. 2025; [número especial] 32(5):54. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93884>

Fragilidad y composición corporal en adultos mayores

Grecia C. Tamayo-Silvestre,^{1*} Mariana G. Villarreal-Avalos,¹ Cesar I. López-Castellanos,¹ Manuel Millán-Hernández.²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 7, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

²Hospital de Psiquiatría/Unidad de Medicina Familiar No. 10, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre fragilidad y la composición corporal en adultos mayores. **Métodos:** estudio transversal descriptivo realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, entre marzo de 2023 y abril de 2024. Se incluyeron 384 adultos mayores atendidos en la consulta externa que cumplieron los criterios de selección. Se aplicó la escala FRAIL y se realizó medición de la composición corporal. La información se obtuvo mediante una cédula de recolección de datos. Se utilizó análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** la edad media de los participantes fue de 69.91 años (± 6.827) y 81.5% fue mujer. 41.4% tenía escolaridad primaria, 65.4% era ama de casa y 54.2% estaba casado. La mediana del peso fue 66.2 kg (± 15.4), la media del IMC fue de 28.26 (± 5.21). La mediana del porcentaje de agua corporal fue 48.7 (RIC 8.38), la media del porcentaje de masa grasa de 24.71 (± 7.71), la media del porcentaje de masa libre de grasa de 35.76 (± 19.64) y la media de la masa ósea de 2.70 (± 0.385). No se encontró relación entre la fragilidad y la composición corporal en los adultos mayores de la UMF No. 7. **Conclusión:** no se relaciona la fragilidad y la composición corporal en los adultos mayores.

Palabras clave: fragilidad, persona mayor, composición corporal, índice de masa corporal.

*Correspondencia:

Grecia C. Tamayo-Silvestre
greciacarolinatsilvestre@gmail.com

Sugerencia de citación: Tamayo-Silvestre GC, Villarreal-Avalos MG, López-Castellanos CI, Millán-Hernández M. Fragilidad y composición corporal en adultos mayores. *Aten Fam.* 2025; [número especial] 32(5):55. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93885>

Research Training and Knowledge Generation in Family Medicine: Toward a Scientific Culture in Residency Training

Formación en investigación y generación de conocimiento en medicina familiar: hacia una cultura científica en la residencia médica

Geovani López-Ortiz.^{1*}

Abstract

Research training during medical residency is essential to consolidate the scientific identity of family medicine and strengthen its contribution to health systems. In this regard, residency provides the ideal setting to develop critical thinking, integrate evidence into practice, and generate scientific knowledge based on clinical reality. However, this formative potential faces persistent barriers—such as insufficient methodological training, shortage of qualified mentors, limited time, and weak institutional support—that hinder the development of a research culture. Overcoming these limitations requires integrating research as a transversal component of the curriculum, supported by mentorship programs, collaborative networks, and academic incentive policies that ensure the continuity and quality of research projects. Likewise, it is essential to strengthen scientific journals, promote rigorous editorial processes, and establish sustainable funding mechanisms that foster equity in the dissemination of knowledge. Within this framework, research in family medicine must be understood as an ethical and professional commitment that links primary care with evidence generation. Fostering a scientific culture enhances the quality of clinical practice and reinforces patient-centered care.

Keywords: Family Medicine; Medical Research; Medical Residency; Scientific Culture; Medical Education; Primary Care; Academic Training.

Received: 25/08/2025
Accepted: 13/10/2025

¹Subdivision of Family Medicine, Division of Graduate Studies, Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico (UNAM), Mexico City, Mexico.

Suggested citation: López-Ortiz G. Research Training and Knowledge Generation in Family Medicine: Toward a Scientific Culture in Residency Training. *Aten Fam.* 2025; [Special Number] 32(5):53-56. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93462>

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Correspondence:
Geovani López-Ortiz.
geovani.lorz@fmposgrado.unam.mx

Resumen

La formación en investigación durante la residencia médica es fundamental para consolidar la identidad científica de la medicina familiar y fortalecer su contribución a los sistemas de salud. En este sentido, la residencia constituye el espacio idóneo para desarrollar pensamiento crítico, integrar la evidencia en la práctica y generar conocimiento científico a partir de la realidad asistencial. Sin embargo, este potencial formativo enfrenta barreras persistentes —falta de capacitación metodológica, escasez de tutores, tiempo limitado y débil apoyo institucional— que restringen el desarrollo de una cultura de investigación. Superar estas limitaciones exige incorporar la investigación como eje transversal del currículo, junto con programas de mentoría, redes colaborativas y políticas de estímulo académico que garanticen la continuidad y calidad de los proyectos. Asimismo, resulta indispensable fortalecer las revistas científicas, asegurar procesos editoriales rigurosos y establecer mecanismos de financiamiento sostenibles que promuevan la equidad en la difusión del conocimiento. En este marco, la investigación en medicina familiar debe asumirse como un compromiso ético y profesional que articula la atención primaria con la generación de evidencia. Fomentar una cultura científica eleva la calidad de la práctica asistencial y consolida la atención centrada en el paciente.

Palabras clave: medicina familiar, investigación médica, residencia médica, cultura científica, educación médica, atención primaria, formación académica.

Introduction

Family medicine has established itself as the operational core of health systems

and, simultaneously, as one of the most challenging settings for the development of scientific knowledge. Its scope places it in a strategic position to produce evidence of clinical, social, and public health relevance. However, a considerable gap remains between everyday practice and scientific production. Research in family medicine cannot be understood merely as a complementary skill to clinical work; it represents the foundation that connects patient care with the generation of useful, valid, and applicable knowledge. In this sense, residency training constitutes a turning point for strengthening research competencies that enable a more evidence-based interpretation of clinical practice.^{1,2}

The need for a scientific culture within family medicine does not stem solely from academic aspirations; it responds to a structural issue. Without research, the specialty becomes confined to reproducing external care models, losing the ability to define its own problems and generate contextually grounded solutions. It has been noted that the lack of methodological training, limited availability of qualified mentors, and insufficient research infrastructure constitute persistent barriers within residency programs.¹ These limitations are not merely individual but reflect a structural deficit in valuing knowledge as a practical tool for improving clinical performance.

The problem does not lie in the residents' lack of interest but in the absence of environments that foster research as an inherent component of medical training. Available evidence indicates that residents acknowledge the importance of conducting research but face methodological difficulties, limited academic support, and low visibility of

their scholarly work.² This exposes a contradiction: residents are required to complete a research project to graduate, yet the institutional structure to support this process is often inadequate. Consequently, research learning tends to occur in a fragmented manner and without reflective guidance, limiting its formative and scientific potential.

The development of research in family medicine cannot be reduced to an academic requirement or to the mere application of pre-existing protocols. It demands a genuine understanding of the specialty as a generator of knowledge. Family medicine investigates health–disease processes in all their complexity, in real-world settings, and across broad populations. This makes it a natural laboratory for producing contextualized evidence—close to clinical practice and socially relevant. Therefore, its research cannot replicate models from basic sciences or hospital subspecialties; it must instead formulate its own questions and methods, oriented toward the phenomena that emerge in primary care.

Global Perspectives and National Context

More than two decades ago, the World Organization of Family Doctors (WONCA) emphasized that research in family medicine is indispensable for improving health systems and ensuring equity in access to care.³ Since then, its central recommendation has been to strengthen practice-based research networks, promote the creation of university departments and institutes with a scientific mission, and consolidate journals that systematically disseminate research findings. Despite these advances, the gap between discourse and practice remains wide, particularly in middle-income

countries, where medical education continues to be anchored in a service-oriented model.

Mexico illustrates this tension clearly. Scientific production in family medicine has been shown to suffer from structural weaknesses, including a predominance of observational studies, a low proportion of analytical or experimental designs, the absence of sample-size calculations, and limited adherence to international reporting guidelines.⁴ These findings align with broader diagnoses pointing to methodological weakness and insufficient institutional support.² The result is twofold: on one hand, the publication of research with limited validity; on the other, the perpetuation of an academic culture ill-equipped to strengthen and improve clinical practice.

It is important to highlight that a scientific culture cannot be imposed by regulation or reduced to technical competence. It is built through the interaction of shared values, practices, and meanings. In medical residency, this culture is expressed in the ability to formulate relevant questions, integrate evidence into clinical reasoning, and conceive medical care as a process of knowledge generation. This requires mentors who model critical thinking and scientific ethics, as well as institutions that recognize research as an intrinsic component of professional work—a path toward paradigm change rather than an additional burden among the multiple responsibilities of residents and practitioners in the specialty.

Countries that have advanced in this area have done so by integrating research within collaborative networks and mentorship programs. In other contexts, practice-based research net-

works (PBRNS) have proven effective in linking clinical practice with evidence generation.⁵ Within these networks, family physicians actively participate in formulating research questions and collecting data, thereby strengthening the relevance of findings and fostering a sustained attitude of inquiry. This model could be adapted to Latin American health systems, provided it is supported by institutional infrastructure and policies that ensure project continuity.⁵⁻⁷

In the Ibero-American context, structural barriers are similar: insufficient protected time for research, lack of funding, limited methodological training, and weak academic mentorship.² To these, institutional fragmentation is added, hindering the consolidation of sustained research agendas.⁸ Overcoming these challenges requires recognizing that research training cannot be confined to a single course or workshop within the curriculum; it must instead be conceived as a transversal axis that integrates clinical practice, teaching, and ethical reflection.

Scientific Training and Professional Identity

Scientific training during residency also strengthens professional identity by enabling family physicians to generate their own knowledge rather than relying exclusively on evidence produced by other disciplines. This process is essential for consolidating the specialty's autonomy within the broader medical field. Residents who engage in research learn to question assumptions, justify their clinical decisions, and communicate their findings clearly. In this way, research ceases to be an academic requirement and becomes a form of intellectual professionalism.

The consolidation of a scientific culture also requires rethinking the role of specialized journals. It has been noted that as the number of published articles increases, so do the challenges of maintaining quality and equity in publication.⁶ Among these challenges are the proliferation of predatory journals, the pressure to publish, and the lack of institutional recognition for editorial work. The family medicine community needs strong editorial spaces with rigorous peer-review processes and open-access policies that ensure the non-commercial circulation of knowledge. Scientific publication should not be regarded as an end itself, but as part of a broader process of learning and continuous improvement.

Globally, research in family medicine is at a pivotal moment of opportunity. Shifts in funding and care models—driven by policies centered on primary care—have created space to redefine the discipline as a legitimate academic field.⁷ This context demands leadership, institutional support, and resources. Research requires environments that value the time devoted to generating knowledge, provide structures that support scientific writing, and establish sustainable funding mechanisms. In countries where public budgets are directed almost entirely toward curative care, research in primary care tends to be marginalized. Reversing this trend requires deliberate political and academic commitment at the highest level.

Considerations

In resource-limited settings, medical residency can serve as a structured space for collective learning. Collaborative projects, interinstitutional mentorship,

and connections with scientific journals make it possible to develop methodological competencies and strengthen academic productivity. The evaluation of such programs should be based on the quality of their design, the relevance of their topics, and the continuity of their research lines.

A strong scientific foundation enhances clinical practice by supporting decisions grounded in contextual evidence. The aim of research training is to transform observation into verifiable knowledge and to cultivate analytical reasoning.²

The integration of training, practice, and research constitutes the operational framework of a scientific culture. In family medicine, this convergence arises naturally due to continuous exposure to clinical and social problems. To systematize this experience, academic structures are needed to support the entire process—from formulating research questions to disseminating results.

Research conducted during residency entails differentiated responsibilities. Residents must maintain methodological rigor; mentors must ensure technical and ethical validity; and institutions must provide resources, protected time, and academic recognition. This model defines the essential components of a scientific residency.²

The evaluation of research should consider its clinical and social relevance. The magnitude of a project does not determine its value, but rather its ability to generate applicable evidence for primary care.

Publication is a phase of the scientific training process, not its ultimate goal.

The primary objective is to develop professionals capable of critically analyzing evidence and generating relevant knowledge. This requires institutional policies that define research lines aligned with health priorities, faculty development programs in research methodology, incentives for mentorship, and stable mechanisms of collaboration among universities, health services, and scientific journals.^{4,5}

Conclusion

The consolidation of a scientific culture depends on both cultural and institutional factors. If research is perceived as a bureaucratic requirement, its development will remain limited. Integrating it into professional practice requires acknowledging its role within the identity of the family physician. Each clinical encounter represents an opportunity for systematic observation and knowledge generation. This perspective positions family medicine as a scientific field oriented toward understanding and improving population health.

Statement on AI Use

ChatGPT was used in this document to support specific drafting and editing processes. The final version, as well as the review and approval of the content, are the sole responsibility of the author.

Funding

This study received no external funding.

Conflicts of Interest

The author declares no conflicts of interest.

References

1. Río-de-la-Loza-Zamora JG, López-Ortiz G. Barreras para el desarrollo de investigación en medicina familiar en Iberoamérica: revisión sistemática. *Rev Mex Med Fam.* 2022;9:49-58.
2. López-Ortiz E, Mendiola-Pastrana IR, Serrano-Lira AE, Mazón-Ramírez JJ, Hernández-Torres I, López-Ortiz G. Investigación durante la residencia en medicina familiar: retos y perspectivas. *Rev Mex Med Fam.* 2020;7:94-101.
3. van Weel C, Rosser WW. Improving health care globally: the necessity of family medicine research. *Ann Fam Med.* 2004;2(Suppl 2):S5-S16.
4. Mendiola-Pastrana IR, López-Ortiz E, Hernández-López RG, Romero-Henríquez LF, Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Analysis of scientific production in family medicine in Mexico. *Publications.* 2024;12:31.
5. Seehusen DA, Schrager SB, Sexton SM. Current and future challenges to publishing family medicine research. *J Am Board Fam Med.* 2024;37(Suppl 2):S80-S84.
6. Seehusen DA, Bowman MA, Ledford CJW. Clinically useful family medicine research. *J Am Board Fam Med.* 2022;35(6):1039-1041.
7. Wright B, O'Connor A, Fraher EP, Marino M, Frogner BK. Family medicine research: seizing the moment to advance the field. *BMC Health Serv Res.* 2024;24:1627.
8. Editorial. Is primary-care research a lost cause? *The Lancet.* 2003;361:977.



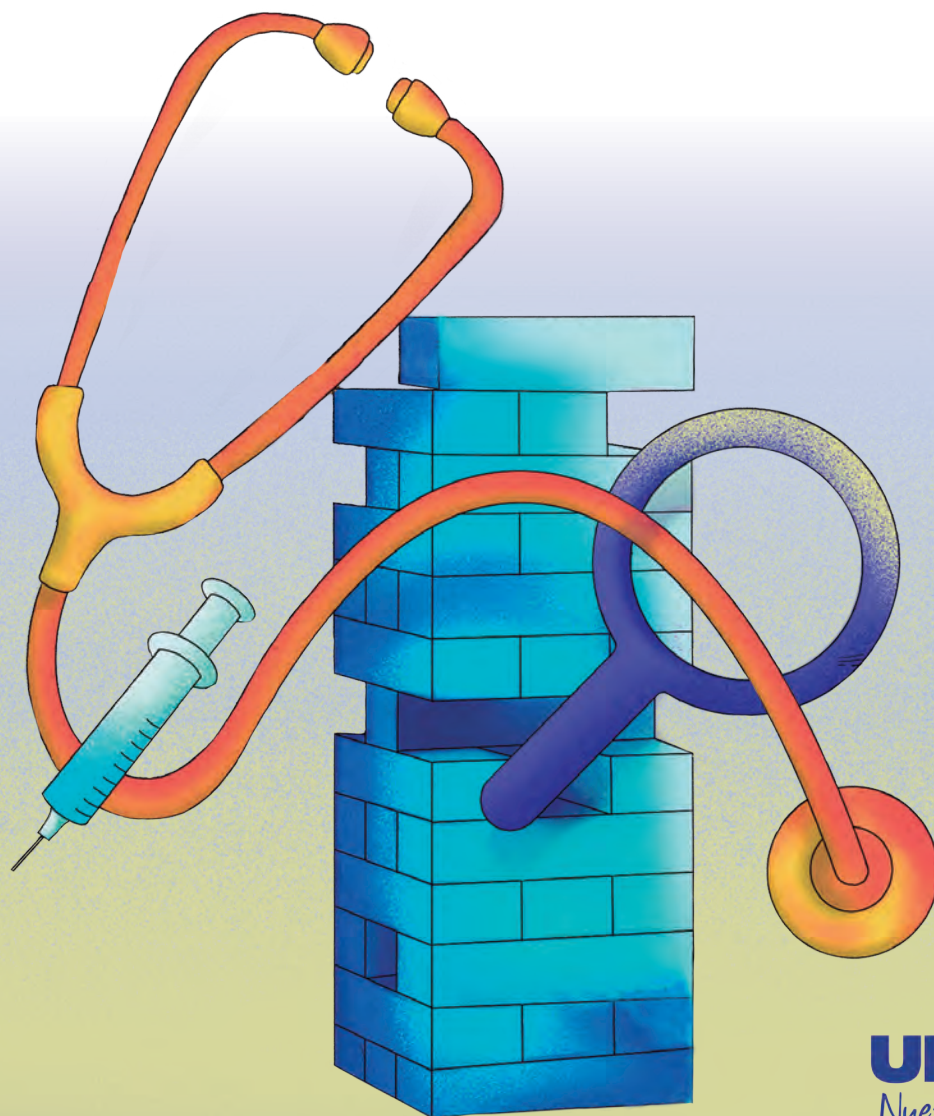
Facultad de Medicina



Atención Familiar

Scientific journal of the Family Medicine Subdivision
Division of Graduate Studies, Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico

Aten. Fam. Volume 32 no. 5, Special, November, 2025



@fmposgradounam

UNAM
Nuestra *gran*
Universidad