

Pocket de Medicina Familiar: diseño y desarrollo

Family Medicine Pocket: design and development

Carlos A. Rivero-López,¹ Lizbeth A. Núñez-Galván,² Geovani López-Ortiz^{1*}

Resumen

La práctica de la medicina familiar requiere un acceso eficiente a información médica actualizada y fiable. El libro *Pocket de Medicina Familiar* fue desarrollado como un recurso integral para abordar esta necesidad, proporciona a los médicos familiares y otros profesionales de la salud, pautas sobre el manejo de diversas condiciones clínicas de mayor prevalencia en el primer nivel de atención. El diseño y desarrollo de la información se desarrolló a través de 7 pasos: 1. Relevancia, 2. Accesibilidad, 3. Contenido, 4. Dinamismo, 5. Trabajo en equipo, 6. Seguimiento y 7. Evaluación. Cada capítulo del libro fue estructurado y diseñado para ser conciso y accesible en entornos clínicos, e incluyó la definición de la enfermedad, epidemiología, prevención, diagnóstico, manejo, así como aspectos biopsicosociales de relevancia en el ámbito de la medicina familiar.

Palabras clave: medicina familiar, medicina basada en evidencia, guías clínicas, educación médica, manejo de enfermedades.

Recibido: 05/07/2024
Aceptado: 12/08/2024

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

²Unidad de Medicina Familiar No. 23. Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Sugerencia de citación: Rivero-López CA, Núñez-Galván LA, López-Ortiz G. *Pocket de Medicina Familiar: diseño y desarrollo*. *Aten Fam*. 2024;31(4):256-262. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489476>

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

Summary

Practice of family medicine requires efficient access to current, and reliable medical information. The Pocket of Family Medicine was developed as a comprehensive resource to meet this need, providing family physicians, and other health care professionals with guidelines for the management of various clinical conditions most commonly encountered in primary care. The design and development of the information was accomplished through 7 steps: 1. Relevance, 2. Accessibility, 3. Content, 4. Dynamics, 5. Teamwork, 6. Follow-up, and 7. Evaluation. Each chapter of the book was structured and designed to be concise and accessible in clinical settings, and included the definition of the disease, epidemiology, prevention, diagnosis, management, as well as biopsychosocial aspects relevant to the field of family medicine.

Keywords: Family Medicine; Evidence-Based Medicine; Clinical Guidelines; Medical Education, Disease Management.

Introducción

En la práctica médica, contar con herramientas de consulta accesibles y basadas en la evidencia es fundamental para otorgar una atención de calidad, ya que facilita la toma de decisiones informadas y actualizadas en el manejo de los pacientes.^{1,2} Estas herramientas no solo facilitan la evaluación y diagnóstico preciso de diversas condiciones clínicas, sino que también guían la implementación de tratamientos efectivos y la adopción de estrategias preventivas.³ Además, al estar fundamentadas en la evidencia científica, aseguran que las recomendaciones y protocolos de atención estén alineados

con los estándares nacionales e internacionales y las mejores prácticas. Esto es especialmente importante en el contexto de la medicina familiar, en el que se tiene que gestionar una amplia gama de problemas de salud y en el cual, el acceso a la información rápida y confiable es fundamental para optimizar el tiempo y la calidad de la atención médica.⁴

Con el objetivo de generar un documento de consulta que cumpliera con estas premisas se elaboró el libro *Pocket de Medicina Familiar*.⁵

Diseño y desarrollo

El propósito del *Pocket de Medicina Familiar* es servir como una guía concisa que aborde las condiciones clínicas más relevantes en el ámbito de la medicina familiar. Desde el inicio, se llevaron a cabo una serie de reuniones para definir el enfoque y la metodología del libro, estableciéndose siete pasos principales:

1. Relevancia: los diversos capítulos desarrollados en el libro tendrían que estar íntimamente relacionados con diversas enfermedades de mayor relevancia y prevalencia en la consulta médica familiar.

Para asegurar que los capítulos incluidos respondieran a las necesidades reales de la práctica médica familiar en México, se consultó el *Global Burden of Disease* (GBD) y diversas bases de datos nacionales.⁶⁻⁹ El GBD proporcionó datos globales y locales sobre la prevalencia y el impacto de diversas enfermedades, permitiendo identificar las condiciones clínicas que representan una carga significativa para la salud pública del país.

Las bases de datos nacionales sobre morbilidad ofrecieron una perspectiva más amplia sobre las principales causas de enfermedad y muerte en la población. Esta información fue crucial

para determinar qué temas debían ser priorizados en el libro.

2. Accesibilidad: el libro debería estar estructurado para presentar información de manera asequible, directa y confiable. En un entorno clínico en el que el tiempo es un recurso limitado, era esencial que la información contenida en el libro fuera no solo relevante, sino también fácil de consultar y que estuviese actualizada. Asimismo, la información del libro fue respaldada mediante el uso de guías de práctica clínica, artículos científicos revisados por pares en los que se dio prioridad a los niveles de evidencia.

3. Contenido: la información de los diversos capítulos debería estar estructurada de forma tal que cubriera múltiples aspectos del proceso salud-enfermedad. Cada capítulo comienza con una definición concisa de la enfermedad, seguida de una sección de epidemiología que detalla la prevalencia y el impacto de ésta a nivel global y en el contexto nacional. El diagnóstico es abordado mediante criterios internacionales y basados en la evidencia, mientras que la clasificación de estadios permite comprender la progresión de la enfermedad.

Factores de riesgo y prevención son secciones esenciales que brindan información sobre cómo identificar y mitigar los riesgos asociados, mientras que la inclusión de comorbilidades permite un enfoque integral en el manejo de pacientes con múltiples condiciones. Las metas de control y el tratamiento ofrecen directrices para el manejo de la enfermedad. Además, se incorporaron secciones sobre empoderamiento del paciente, enfocadas en involucrar activamente al paciente en su propio cuidado, y recomendaciones específicas para el

personal médico que facilitan la implementación de estrategias personalizadas. Finalmente, los aspectos biopsicosociales fueron considerados para asegurar un enfoque holístico que tenga en cuenta las dimensiones psicológicas y sociales del proceso de salud-enfermedad, esta aproximación es fundamental en el ámbito de la medicina familiar.¹⁰

4. Dinamismo: los editores optaron alejarse de los textos convencionales en los cuales la información se presenta a manera de prosa y decidieron abordar las distintas enfermedades desde una perspectiva más dinámica, valiéndose para ello de cuadros, tablas, algoritmos, diagramas e imágenes. La decisión de adoptar un enfoque dinámico en la presentación del contenido es porque los recursos visuales no solo facilitan la rápida comprensión y consulta de la información, sino que también mejoran la retención de conceptos clave.¹¹

Al presentar las distintas enfermedades desde una perspectiva más interactiva y visual, los editores pretenden que el libro se convierta en una herramienta mucho más accesible y útil en la práctica clínica diaria, permitiendo con ello identificar rápidamente información de utilidad.

5. Trabajo en equipo: para desarrollar este libro era importante el trabajo colaborativo inter e intrainstitucional con el propósito de fortalecer su contenido a través de múltiples participantes con diversos grados de experiencia. Reconociendo la importancia de la colaboración para enriquecer el contenido del libro, se integraron a múltiples participantes del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con diversos grados de

experiencia y especialización. Este enfoque colaborativo permitió que el libro se beneficiara de una amplia gama de perspectivas y conocimientos. La suma de esfuerzos de diferentes instituciones y de médicos familiares en activo y en formación (participaron profesores, residentes y personal relacionado con actividades propias de la medicina familiar) no solo fortaleció los contenidos del libro, sino que también aseguró que cubriera las necesidades y desafíos que se presentan en la práctica de la medicina familiar.

6. Seguimiento: un aspecto crucial para que este libro se concluyera satisfactoriamente se centró en un seguimiento, de parte de los editores, con el fin de que todos los involucrados cumplieran con las tareas encomendadas. Este seguimiento constante, garantizó que todos los participantes cumplieran con sus compromisos en los tiempos establecidos, manteniendo así el proyecto en curso y asegurando su conclusión. Aunado a lo anterior, se llevaron a cabo reuniones editoriales periódicas para discutir y validar la estructura y el enfoque de cada sección. La supervisión continua permitió coordinar las diferentes contribuciones de todos los involucrados y asegurar que el libro se concluyera dentro del plazo previsto.

7. Evaluación: para mantener la objetividad de la información, el libro fue revisado por pares. Para garantizar la pertinencia académica y científica del contenido, el libro fue sometido a un proceso de evaluación, ésta fue realizada bajo la modalidad de doble ciego por académicos avalados por el Comité Editorial de la Facultad de Medicina de la UNAM, lo que refuerza la confiabilidad del libro como un recurso útil para la práctica médica familiar.

Descripción general

El *Pocket de Medicina Familiar* incluye 21 capítulos, distribuidos en más de 200 páginas, cada uno de ellos ofrece información actualizada y basada en evidencia sobre la definición, epidemiología, diagnóstico, clasificación de estadios, factores de riesgo, prevención, comorbilidades, metas de control, tratamiento, empoderamiento del paciente y aspectos biopsicosociales de cada enfermedad.⁵

A continuación se enlistan los capítulos del libro:

1. Hipertensión arterial sistémica
2. Hipercolesterolemia
3. Diabetes mellitus
4. Sobrepeso y obesidad
5. Enfermedad renal crónica
6. Retinopatía diabética
7. COVID-19
8. Cáncer de mama
9. Cáncer de próstata
10. Cáncer de pulmón
11. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
12. Depresión
13. Deterioro cognitivo
14. Catarata
15. Glaucoma
16. Colecistitis
17. Insuficiencia venosa crónica
18. Diarrea infecciosa
19. Dermatitis atópica
20. Tuberculosis
21. Varicela

En el desarrollo del libro participaron cerca de treinta profesionales, incluyendo médicos residentes, especialistas y académicos involucrados en el campo de la medicina familiar y áreas afines.

A continuación se ilustran algunos de los elementos más representativos del capítulo 3, correspondiente a diabetes mellitus tipo 2.¹²



Diabetes mellitus tipo 2



Definición: la diabetes es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia debido a problemas con la secreción de insulina o respuesta deficiente a la insulina en los tejidos diana.^{1,2}

Epidemiología: de acuerdo a lo reportado por la Ensanut 2022 la prevalencia de diabetes de 2006 a 2022, en México ha aumentado paulatinamente de 14.4 a 18.3%. Asimismo, se estimó que 31.7% de las personas con diabetes desconocen su diagnóstico, esto fue mayor en personas con menos de 40 años (65.6%) que en adultos ≥ 60 años (18.1%). El incremento en su prevalencia, en las últimas décadas se ha asociado con cambios en el estilo de vida, particularmente en la dieta.^{1,2}

Criterios diagnósticos^{3,4}

Prediabetes	Niveles
Glucemia en ayuno	100 - 125 mg/dl
Glucemia dos horas después de una carga de 75 g de glucosa	140 - 199 mg/dl
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	5.7 - 6.4%

DM2 ^{3,4}	Niveles
Síntomas de diabetes más una toma de glucosa casual	≥ 200 mg/dl
Glucemia en ayuno, cuantificada dos veces en días diferentes	≥ 126 mg/dl
Glucemia dos horas después de una carga de 75 g de glucosa	≥ 200 mg/dl
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	$\geq 6.5\%$

*Las pruebas iniciales positivas deben repetirse para confirmación, a menos existan síntomas de hiperglucemia.

Factores de riesgo:^{3,4}

- Edad (> 45 años)
- Antecedentes familiares de diabetes
- Medicamentos (glucocorticoides, diuréticos tiazídicos, antipsicóticos, terapia antiretroviral)
- IMC (sobrepeso u obesidad)
- Pacientes con VIH
- Prediabetes
- Hipertensión arterial sistémica
- Dislipidemia
- Tabaquismo

Prevención:^{3,4}

- Modificaciones en el estilo de vida
- Lograr y mantener una pérdida de peso de al menos 7%
- Realizar al menos 150 minutos por semana de actividad física de intensidad moderada
- Reducción de grasa dietética total y calorías

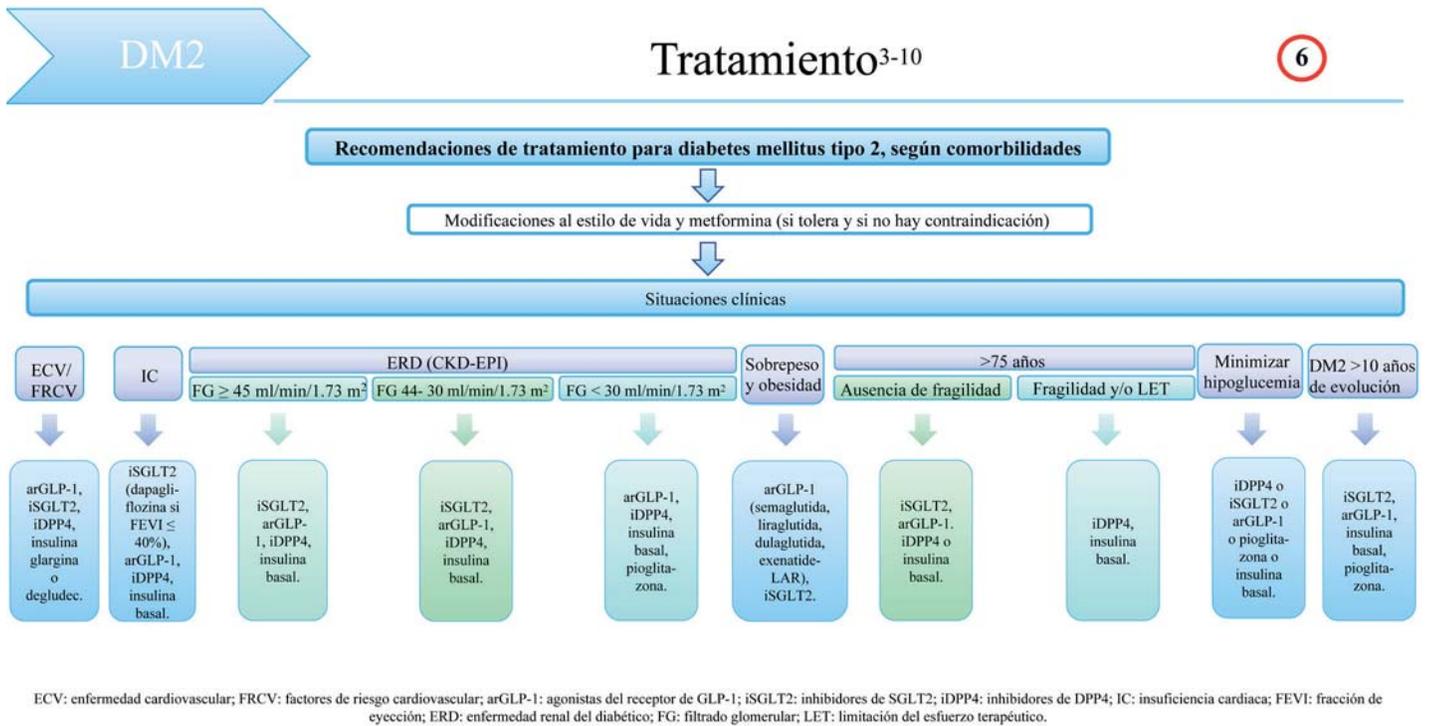
Comorbilidades⁴

- Enfermedad coronaria
- Enfermedad renal crónica
- Evento vascular cerebral
- Hipertensión arterial sistémica
- Insuficiencia cardíaca
- Cáncer
- Depresión
- Sobrepeso y obesidad
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Hipotiroidismo
- Enfermedad hepática
- Dislipidemia
- Retinopatía
- Neuropatía
- Enfermedades mentales

Metas de control⁴

- Glucosa en ayuno de 70-130 mg/dl
- Glucosa posprandial < 180 mg/dl
- HbA1c (menores de 60 años de edad, sin comorbilidades) de 6.5%
- HbA1c $< 7\%$
- HbA1c $< 8\%$ en pacientes con menor esperanza de vida
- Presión arterial $< 130/80$ mmHg
- Triglicéridos < 150 mg/dl
- Colesterol LDL < 100 mg/dl
- Perímetro de cintura < 94 cm δ y < 90 cm η
- IMC 18- 24.9 kg/m²
- Reducción del 5% del peso corporal (en pacientes con IMC > 25 kg/m²)

Secciones que componen el capítulo de diabetes mellitus tipo 2. El número 1 señala la definición y epidemiología de la enfermedad, los criterios diagnósticos se mencionan en el número 2, factores de riesgo y de prevención en el 3 y finalmente comorbilidades y metas de control en los números 4 y 5, respectivamente.



Número 6, tratamiento de la enfermedad. En este caso se hace una descripción del abordaje terapéutico en relación con las situaciones clínicas particulares de cada paciente.

DM2

Influencia del entorno en el desarrollo y control de la enfermedad

Enfoque integral hacia al individuo y la familia¹⁰

Pilares del empoderamiento en el tratamiento de la DM2

7

- La diabetes es una enfermedad controlada por el paciente y supervisada por el médico.
- En la atención a un paciente con diabetes, se deben proporcionar los conocimientos necesarios para que pueda tomar sus propias decisiones.
- Los pacientes deben identificar e implementar sus propios objetivos de tratamiento que tienen un impacto real en sus vidas.

8

Recomendaciones¹⁰

- Se debe utilizar un estilo de comunicación centrado en el paciente que evalúe e incorpore sus preferencias, asimismo, es fundamental identificar barreras cognitivas y culturales que pueden influir en su atención.
- Las decisiones de tratamiento deben ser oportunas y centrarse en pautas basadas en la evidencia, teniendo en cuenta las preferencias individuales de cada paciente, así como sus pronósticos y condiciones médicas coexistentes.
- La atención debe estar alineada con los componentes del modelo de atención de cuidados crónicos con el propósito de maximizar interacciones entre un equipo multidisciplinario y pacientes con adecuado conocimiento de su enfermedad.
- En la medida de lo posible, los sistemas de atención deben impulsar el trabajo colaborativo, involucrando a diferentes profesionales de la salud y la comunidad.

9

Aspectos biopsicosociales	Instrumentos de detección ¹¹⁻²⁷
Dinámica y funcionalidad familiar	IF-Long, Family Assessment Device (FAD), Instrumento FF.
Duelo	Instrumento para medir etapas de duelo en diabéticos (IMEDD)
Estilos de vida	Cuestionario «FANTÁSTICO»
Hábitos alimenticios	Escala de actitud hacia la alimentación.
Apego al tratamiento	Adherencia terapéutica.
Factores de riesgo	STEPS
Calidad de vida	Escala SF-36.
Actividad física	Escala RAPP
Autocuidado	Escala de autocuidado en diabetes.
Nivel socioeconómico	Método Grafar-Méndez Castellano
Factores de riesgo	Cuestionario FINDRISC.
Edad	Functional Assessment Staging Test (FAST).
Actividad sexual	Nueva Escala de Satisfacción Sexual.
Trastornos del ánimo	Escalas de Beck para depresión y ansiedad.

La última sección de cada capítulo describe la influencia del entorno en el desarrollo de la enfermedad mediante un enfoque integral hacia el individuo y la familia. En el número 7 se describen aspectos generales relacionados con el empoderamiento de los pacientes. En el punto 8 se establecen recomendaciones médicas centradas en el paciente, mientras que en el 9 se abordan diversos aspectos biopsicosociales que influyen en la enfermedad y que son susceptibles a ser evaluados mediante la utilización de instrumentos validados para la población mexicana en ámbitos de la medicina familiar como el FF o FINDRISC.^{13,14}

Conclusión

El *Pocket de Medicina Familiar* ha sido concebido como una herramienta esencial de consulta, diseñada para ofrecer una guía práctica y basada en la evidencia en el manejo de diversas condiciones clínicas. Su propósito es ser un recurso útil no solo para médicos en activo y residentes de medicina familiar, sino también para estudiantes de pregrado y cualquier profesional de la salud que necesite una referencia rápida y accesible sobre algunas de las enfermedades de mayor prevalencia en el primer nivel de atención.

Contribución de los autores

CA R-L, LA N-G Y G L-O: conceptualización, desarrollo y escritura.

Financiamiento

No se recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Jha R, Sondhi V, Vasudevan B. Literature search: Simple rules for confronting the unknown. *Med J Armed Forces India*. 2022;78:S14–23.
2. Heath A, Levay P, Tuvey D. Literature searching methods or guidance and their application to public health topics: A narrative review. *Health Inf Libr J*. 2022;39(1):6–21.
3. Hanneke R, Young SK. Information sources

for obesity prevention policy research: a review of systematic reviews. *Syst Rev*. 2017;6(1):156.

4. Pols DHJ, Bramer WM, Bindels PJE, Van De Laar FA, Bohnen AM. Development and Validation of Search Filters to Identify Articles on Family Medicine in Online Medical Databases. *Ann Fam Med*. 2015;13(4):364–6.
5. López-Ortiz G, Rivero-López CA, Núñez-Galván LA, Hernández-Gálvez OA. *Pocket de Medicina Familiar*. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. p. 209.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare [Internet]. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
7. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984 -2022 [Internet]. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>
8. Secretaría de Salud. Información Epidemiológica. Publicaciones de Mortalidad [Internet]. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica-publicaciones-de-mortalidad>
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cap 5. Seguro de enfermedades y maternidad [Internet]. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20202021/09-Cap05.pdf>
10. Leach J. A family doctor has a holistic approach. *BMJ*. 2022;o532.
11. Midway SR. Principles of Effective Data Visualization. *Patterns* (N Y). 2020;1(9):100141.
12. Núñez-Galván LA, Rivero-López CA, Galicia-Hernández N, López-Ortiz G. Diabetes mellitus tipo 2. En: López-Ortiz G, Rivero-López CA, Núñez-Galván LA, Hernández-Gálvez OA, editores. *Pocket de Medicina Familiar*. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. p. 21-26.
13. Barreras-Miranda MI, Muñoz-Cortés G, Pérez-Flores LM, Gómez-Alonso C, Fulgencio-Juárez M, EstradaAndrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam*. 2022;29(2):72-78.
14. Mendiola-Pastrana IR, Urbina-Aranda II, Muñoz-Simón AE, Juanico-Morales G, López-Ortiz G. Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score FINDRISC como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 2018;25(1):22-26.