

\*Doutor em Medicina (FMUSP, 2002). Membro Fundador (São Paulo, 1992) e Diretor Científico da SOBRAMFA. \*\*Doutor em Medicina (FMUSP, 2015). Vice Presidente da SOBRAMFA.\*\*\*Doutora em Medicina (UNIFESP, 2017). Diretora de Publicações. \*\*\*\*Doutora em Medicina (FMUSP, 2015). Diretora de Programas Educacionais da SOBRAMFA.\*\*\*\*\*Editora de la Revista Archivos en Medicina Familiar. An International Journal. \*\*\*\*\* Fundador y Editor Emérito de la Revista Archivos en Medicina Familiar. An International Journal.

## Memorias de la Pan American Academic Summit 2024: Humanism in Medical Education (Trabajos Libres)

### Proceedings of the Pan American Academic Summit 2024: Humanism in Medical Education (Abstracts)

*Anais da Cume Acadêmica Pan-Americana 2024: Humanismo na Educação Médica (Resumos)*

Pablo González Blasco,\* Marcelo Rozenfeld Levites,\*\* Maria Auxiliadora Craice De Benedetto,\*\*\* Graziela Moreto,\*\*\*\* Herlinda Morales López,\*\*\*\*\* Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria.\*\*\*\*\*

DOI: 10.62514/amf.v27i1.120



**SOBRAMFA**  
Educação Médica & Humanismo

Pan American Academic Summit 2024:  
Humanism in Medical Education

A ASSOCIAÇÃO ACADÊMICA PAN-AMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR  
LA ASOCIACIÓN ACADÉMICA PAN-AMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR  
The Pan American Academic Association of Family Medicine  
FUNDADA EN SÃO PAULO BRASIL 1992

## PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS CON INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 9 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Emmanuel Alcantar Casas, \* Elizabet Parada Garnica. \*\*

\*Médico Residente de Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, Ciudad Guzmán, Jalisco. \*\*Médico especialista en Medicina Familiar. IMSS, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, Ciudad Guzmán, Jalisco.

**Introducción:** La infección aguda de vías respiratorias superiores es la primera causa de enfermedad en México, es el primer motivo de consulta médica; dos terceras partes de los casos en la población general ocurren en pacientes pediátricos. Uno de los problemas para la prescripción de los antimicrobianos en las infecciones de las vías respiratorias altas se debe a que no es fácil determinar la etiología. La probabilidad de tener una infección estreptocócica aumenta a medida que se cumplen los criterios de CENTOR modificados por Mc Isaac. **Objetivos:** Determinar la prescripción de antibióticos en población menor de 15 años con infección de vías respiratorias altas en la consulta externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 del Instituto Mexicano del seguro social. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal. Se incluyeron 384 pacientes menores de 15 años con diagnóstico de infección de vías respiratorias altas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 del IMSS de enero a diciembre del 2024, se obtuvieron los datos clínicos del expediente electrónico y se aplicó la escala de CENTOR modificada por Mc Isaac. Para el análisis se utilizó el programa EPI-INFO, mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se prescribió tratamiento antibiótico a 91 pacientes (23.7%). La amoxicilina fue el medicamento de mayor prescripción en 26 pacientes (29.35%) seguido de la amoxicilina combinada con ácido clavulánico en 24 pacientes (26.09%), se obtuvo una media de  $6.08 \pm 1.41$  días totales de prescripción, El promedio de criterios positivos de la escala de CENTOR Mc Isaac fue de  $1.23 \pm 0.89$ , de estos 5 pacientes presentaron cuatro criterios (1.30%) predominando 174 pacientes que presentaron un solo criterio (45.31%), y solo 1 paciente con un criterio (0.26%). El criterio más frecuente fue la edad en 232 pacientes (60.42%), seguido de ausencia de tos en 160 pacientes (41.67%), 35 pacientes con exudado amigdalár/inflamación (9.11%), 27 con adenopatías cervicales anteriores (7.03%) y 5 con fiebre (5.21%). La edad promedio de los pacientes fue de  $0.6 \pm 0.48$  años. **Conclusiones:** La prescripción antibiótica en infección de vías respiratorias fue del 23%, esta no fue basada en los criterios de CENTOR (Mc Isaac), por lo que se requieren estrategias para mejorar la prescripción.



Pan American Academic  
Summit 2024:  
*Humanism in Medical  
Education*



## NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN ZACAPU, MICHOACÁN, MÉXICO

Jonathan Ramón Carranza-Avalos,\* Juan Martín Morales-Bedolla,\*\* Carlos Sánchez-Anguiano,\*\*  
Brenda Paullette Morales-Hernández.\*\*\*\*

\*Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México. \*\*IMSS Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Jefatura de Enfermería. Zacapu, Michoacán, México. \*\*\*IMSS Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México. \*\*\*\*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México.

### Resumen

**Introducción:** la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, causante de múltiples complicaciones derivado al mal control glucémico que genera una baja adherencia terapéutica. **Objetivo:** determinar la adherencia terapéutica de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo. Realizado en pacientes adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de mayo a julio 2023 con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 30 años de edad, que aceptaron participar en el estudio con más de un año de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). Se excluyeron pacientes con cuestionarios incompletos. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas como sexo, escolaridad, ocupación, fármacos hipoglucemiantes, polifarmacia y control glucémico. Se aplicó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8) con alfa de Cronbach de 0.646, para conocer el grado de adherencia terapéutica. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba  $\chi^2$  para determinar asociación entre variables categóricas con p valor <0.05. Se utilizó el programa estadístico SPSS v.23 para análisis de datos. **Resultados:** Se estudiaron 350 pacientes, del sexo femenino 206(58.9%) y 144(41.1%) del masculino, con escolaridad media superior completa 181(51.7%), jubilados 170(48.6%) y amas de casa 124(35.4%). Presentaron adherencia terapéutica media 141(40.3%), alta 130(37.1%) y baja 79(22.6%). Prevalenciando la baja adherencia en sexo masculino 31(8.9%), con escolaridad media superior completa 37(10.6%) y jubilados 41(11.7%). La metformina fue el fármaco con mayor grado de adherencia terapéutica 91(26.0%) [p <0.001]. La baja adherencia se asoció a uso de polifarmacia [p =0.018] y mal control glucémico [p <0.001]. **Conclusiones:** La baja adherencia terapéutica en los pacientes con DMT2 dificulta un adecuado control glucémico. La educación para la salud aunado a la observación estrecha de los pacientes, mejoran el impacto a la salud evitando la polifarmacia y favoreciendo el menor uso de los servicios médicos en los diferentes niveles de atención derivado de las complicaciones y un mal control glucémico.

**Palabras Claves:** Diabetes Mellitus tipo 2; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Control glucémico; Atención primaria.



Pan American Academic  
Summit 2024:  
Humanism in Medical  
Education



## PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 9 DE CIUDAD GUZMÁN, JALISCO, MÉXICO

Paulina Gabriela Carrizalez Mora, \* Blanca Yaneth Facundo Quintero. \*\*

\*Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar. \*\*Especialista en Medicina Familiar. Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 de Ciudad Guzmán, Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

**Introducción:** La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad metabólica, caracterizada por hiperglucemia secundaria a una secreción o acción inadecuada de insulina, en México representa la tercera causa de muerte, México a nivel mundial se encuentra entre los de mayor prevalencia. El padecer esta enfermedad tiene un gran impacto en la vida de los pacientes contribuyendo a una disminución de la percepción de su calidad de vida. **Objetivo** Identificar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores con DMT2 en la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 9 en el año 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de prevalencia, de una muestra de 351 pacientes adultos mayores con DMT2. Bajo consentimiento informado se aplicó el cuestionario *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) para conocer la calidad de vida. El análisis estadístico se realizó en el programa EPI INFO. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** Se obtuvo una media de  $118.47 \pm 52.70$  puntos en el DQOL, la calidad de vida global fue alta en 60 pacientes (17.09%), media en 265 pacientes (75.5%) y baja en 26 pacientes (7.41%). Las áreas más afectadas fueron la de *Satisfacción con el tratamiento*  $50.29 \pm 33.02$  puntos, seguida por la *Preocupación relacionada con la diabetes*  $44.59 \pm 32.17$  puntos y la dimensión que se vio menos afectada fue la *Preocupación social/vocacional* con  $12.68 \pm 19.69$  puntos. Al comparar la calidad de vida con el tratamiento utilizado; los pacientes con hipoglucemiantes orales combinado con insulina obtuvieron mayor puntuación en el cuestionario DQOL ( $126.18 \pm 51.07$  puntos) en comparación con los que sólo utilizaban hipoglucemiantes orales o insulina con  $104.54 \pm 43.48$  puntos ( $T = 8, p = <0.0001$ ). Con hipoglucemiantes orales  $101.41 \pm 36.29$  puntos y sin tratamiento con hipoglucemiantes orales  $125.46 \pm 52.03$  puntos ( $T = 8.52, p = <0.0001$ ). **Conclusiones:** Se encontró un nivel medio en la calidad de vida percibida en pacientes adultos mayores con DMT2. La satisfacción con el tratamiento fue la dimensión más afectada, el tratamiento con hipoglucemiantes orales disminuyó la percepción mientras que los hipoglucemiantes orales combinados con insulina mejoraron la percepción en la calidad de vida.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Calidad de la atención, Medicina Familiar.



Pan American Academic  
Summit 2024:  
Humanism in Medical  
Education



## PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN MAYORES DE 45 AÑOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA EN MICHOACÁN, MÉXICO

Zárate-Mediano Patricia\*, Vargas-Nava Gerardo, \*\*, Morales-Hernández Brenda Poullette. \*

\*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México. \*\*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Urgencias. Zacapu, Michoacán, México. \*\*\*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México.

### Resumen

**Introducción:** Existen factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta, como ingesta crónica de alcohol, AINEs y polifarmacia; identificarlos oportunamente ayudará a disminuir la morbimortalidad asociada. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes mayores de 45 años. **Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal descriptivo, de expedientes de pacientes de ambos sexos, hospitalizados en el Hospital General de Zona No.2, en Zacapu, Michoacán, con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, confirmado por endoscopia. Para el cálculo muestral se utilizó la fórmula para población finita, con nivel de confianza del 95%. Se recabaron variables clínicas y sociodemográficas del expediente clínico como edad, sexo, estado civil, antecedentes de alcoholismo, tabaquismo, cirrosis hepática, ingesta de AINEs y polifarmacia. Se menciona estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) y para asociación de variables la prueba  $\chi^2$  y OR (Odds Ratio), con p valor <0.05. **Resultados:** Se revisaron 104 expedientes, 48(46.2%) del sexo femenino y 56(53.8%) masculino, con predominio del grupo de edad de 66 a 75 años 44(42.3%). Presentaron hemorragia digestiva alta de origen no variceal 67(64.40%) y variceal 37(35.60%). Determinando asociación con tabaquismo [p=0.037], alcoholismo [p=0.001], cirrosis hepática [p<0.001], polifarmacia [p=0.003], e ingesta crónica de AINEs [p<0.001]. **Conclusiones:** La mayoría de los factores asociados a la hemorragia digestiva alta de origen no variceal son modificables, por lo que los cambios en el estilo de vida y el apoyo por parte del médico tratante para evitar la polifarmacia e ingesta crónica de AINEs, son fundamentales para disminuir la morbimortalidad.

**Palabras clave:** Hemorragia gastrointestinal, Tracto gastrointestinal superior, Polifarmacia.



Pan American Academic  
Summit 2024:  
Humanism in Medical  
Education



## IDENTIDAD MÉDICA: APRENDER A SER MÉDICO Y A SER UNO MISMO

Juan Antonio Díaz González, \*

\*Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. España.

*Ser médico es heredar vidas enteras dedicadas al servicio de otros, ser depositarios de un saber conquistado a lo largo de la historia.*

Ser médico es aprender a mirar de cara la fragilidad que causa la enfermedad y hacerla de alguna manera propia. Es ser premiado con la confianza y comprometerse con ella. Adentrarse en otros que te abren la puerta por ser lo que eres, sin preguntar primero. Ser médico es una forma de relacionarse con las personas que va dejando poso. Es saber mirar y hacerse cargo más allá de lo evidente, con luces cortas y largas. Bucear en el saber científico y escudriñar lo humano, acariciar el alma a través del cuerpo. Ser capaz de dirigir una orquesta sinfónica de datos objetivos y circunstancias subjetivas pero reales, conjugar lo general con lo concreto, lo prosaico con lo trascendente, en el escenario abarrotado de una sala de urgencias, en la mesa de quirófano o en la soledad de una consulta de ambulatorio.

Ser médico es heredar vidas enteras dedicadas al servicio de otros, ser depositarios de un saber conquistado a lo largo de la historia. Es observar a otros para aprender de ellos y ser parte de muchos unidos por un mismo propósito. Se llega a serlo siendo uno mismo, vertiendo la propia personalidad en el quehacer clínico cotidiano, que toma así el sabor del condimento personal. Porque no se puede ser médico despojado de sí mismo. Creemos o nos rompemos según la calidad de la fusión entre profesional y persona. Un compuesto que tiene que ser firme y flexible para ser apoyo de muchos. Lo que nos hace mejores como personas es lo que necesitamos para cumplir nuestra misión como médicos, y cuidar bien a los enfermos nos va haciendo mejores, una sinergia posible de crecimiento. Pero es una tarea. Una doble tarea que, en gran parte, depende de nosotros: hacer medicina siendo médicos, hacernos a nosotros mismos y ser quienes somos. Así es cómo el ser bueno se dice por igual del médico y de la persona. Y esto cada día, en cada encuentro con el paciente y en cada encuentro con nosotros mismos. Damos lo que somos y nos vamos haciendo al darnos. Con idas y venidas, con altibajos, con ideales grandes y realidades tozudas, pero forjando una identidad en la que se integra de manera armónica lo que somos y lo que hacemos. El camino no hay que descubrirlo, porque se ha trazado con la práctica de muchos en una tradición de siglos. En lo que nadie nos puede sustituir es en la manera de andarlo, que siempre es personal. De nuevo, es un juego entre lo recibido y lo que nosotros damos. Queremos saber para poder curar (competencia), pero ese saber se alimenta con el mismo esfuerzo, constancia y diligencia que nos piden otras facetas de la vida. Dejarse tocar por el sufrimiento ajeno (compasión) requiere saber dar sentido al sufrimiento propio. Quien quiere darse más allá de lo acordado (compromiso) necesita primero poseerse y ser fiel a uno mismo.

Ser, en fin, quien eres y en cualquier momento (integridad). Así es posible decir algo de uno mismo que sea coherente y encuentre el eco de lo que nos dicen otros (comunicación). Ser uno mismo y ser con otros, que solo con el roce se pulen las aristas y va tomando forma lo que somos (trabajo en equipo y liderazgo). Recorremos el camino de ser médicos con nuestros propios pasos, nos hacemos caminantes, es decir, nosotros mismos. Ser médico, como ser uno mismo, es una tarea inconclusa, un estilo de vida que merece la pena.



Pan American Academic  
Summit 2024:  
Humanism in Medical  
Education



## ASOCIACIÓN ENTRE MEJOR CONTROL GLUCÉMICO Y LA ASISTENCIA AL CENTRO DE ATENCIÓN A LA DIABETES EN EL IMSS EN GUAYMAS, SONORA, MÉXICO.

Jesús González-Aldana, \* Suni López-Ramos. \*

\*Unidad de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guaymas, Sonora, México

**Introducción:** En estadísticas oficiales del año 2022 se ha encontrado una prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) en México -diagnosticada y no diagnosticada- de 14.6 millones de personas. Las complicaciones de esta enfermedad son múltiples algunas ponen en peligro la vida; una forma de prevenirlas es lograr en los pacientes el autocontrol. El tratamiento de la DMT2 tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener un control glucémico y prevenir complicaciones. Para lograr estos objetivos es necesario que los pacientes desarrollen una modificación en sus estilos de vida. De acuerdo con los estándares nacionales para la educación y autocontrol de la diabetes, todas las personas con esta enfermedad deben participar en la educación para el autocontrol. Ante esta situación Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) diseñó un programa preventivo, (*Diabet/IMSS*) que fue implementado en el 2008. Actualmente el programa preventivo de Atención al Paciente con Diabetes, se denomina *Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS "CADIMSS"* a través del programa educativo se ofrece educación y apoyo para el autocontrol; el paciente recibe mayores beneficios en el control glucémico y en el nivel de conocimientos sobre su enfermedad. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre asistencia a "CADIMSS" y un mejor control glucémico en pacientes con DM2 de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 04 de Guaymas Sonora, México. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, retrospectivo, se revisaron expedientes de pacientes con DMT2 que se integraron "CADIMSS" en la Unidad de Medicina Familiar No. 04 de Guaymas Sonora y de pacientes que no habían asistido al programa. Para el tamaño de muestra se realizó el cálculo de estimación de dos proporciones, el tamaño de la muestra fue de 71 expedientes por grupo. Para el análisis de los datos se realizaron medidas de tendencia central, y análisis con  $\chi^2$ . **Resultados:** Se detectaron expedientes de pacientes egresados que en un 76.1% se encontraban en control glucémico, en comparación, con los que no habían asistido (36.6%) que se identificaban en control, con una prueba de  $\chi^2$  de  $<0.001$ . **Conclusiones:** Se observó que existe un mejor control glucémico en pacientes egresados del *Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS "CADIMSS"* en comparación con pacientes que no habían asistido. Con base en los resultados obtenidos queda confirmado que la intervención educativa hecha en CADIMSS es fundamental para el control glucémico del paciente diabético.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Autocontrol, Medicina Familiar.





**SOBAMFA**  
Educação Médica &  
Humanismo

Pan American Academic  
Summit 2024:  
Humanism in Medical  
Education



## MEJORAR LA SALUD INFANTIL EN COMUNIDADES RURALES: UN MODELO DE INTERVENCIÓN DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA, EL MÉDICO FAMILIAR COMO LÍDER

Juan Sebastián Therán, \* Jorge Andrés Hernández, \*\* Miguel Fernando García Brilla,  
\*\*\* Andrés Mauricio Sánchez Herrera, \*\*\*\* Valentina Ochoa Castellanos. \*\*\*\*\*

\*Residente de tercer año medicina familiar. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia. \*\*Médico general. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia. \*\*\*Residente de tercer año medicina familiar. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia. \*\*\*\*Residente de tercer año medicina familiar. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia. \*\*\*\*\*Fonoaudióloga. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

**Introducción:** La salud infantil en comunidades vulnerables enfrenta desafíos significativos debido a factores como el acceso limitado a servicios de salud y el desconocimiento en la población sobre prácticas de salud preventivas. En Colombia, las poblaciones rurales, como la comunidad del kilómetro 8 de Puerto Wilches, Santander, presentan una alta prevalencia de problemas de salud infantil prevenibles, incluidos trastornos visuales, enfermedades periodontales y desnutrición. **Objetivo:** Realizar un diagnóstico inicial, seguido de brigadas médicas, capacitación a docentes y talleres educativos para las familias, en un esfuerzo por promover la salud integral de los niños. **Métodos:** Intervención de salud comunitaria realizada por la Universidad de Santander (UDES) con un enfoque participativo y comunitario y multidisciplinario. **Resultados:** el 95% de los profesores capacitados adquirieron habilidades para identificar problemas de salud infantil, la cobertura de vacunación alcanzó un 42.54% en estado adecuado y el 77.6% de los participantes presentó un estado nutricional adecuado. Sin embargo, también se identificaron grupos en sobrepeso y desnutrición, que representan áreas clave para futuras intervenciones. **Conclusiones:** La alta prevalencia de estos problemas está directamente relacionada con factores estructurales, como el acceso limitado a servicios de salud y la falta de capacitación en los profesores para identificar problemas de salud, así como el bajo conocimiento de derechos y responsabilidades en salud por parte de las familias. Estos problemas impactan negativamente el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, y su manejo oportuno es fundamental para evitar complicaciones a largo plazo. El presente proyecto demuestra la relevancia del médico familiar en el contexto de salud pública y comunitaria. Los médicos familiares desempeñan un papel esencial en el diagnóstico temprano y la gestión integral de la salud, adaptando las intervenciones a las necesidades particulares de cada población. La colaboración entre instituciones de salud, educativas y familiares es fundamental para lograr un desarrollo infantil saludable y equitativo, permitiendo a los niños alcanzar su máximo potencial y reduciendo la carga de enfermedades prevenibles. Nuestro proyecto resalta la necesidad de contar con un enfoque intersectorial y continuo en la atención primaria, donde el médico familiar pueda liderar la implementación de estrategias preventivas y educativas que fortalezcan la salud infantil y la participación de las familias en su cuidado. Además, se confirma el rol central del médico familiar como líder en el ámbito de la salud pública, capaz de implementar programas de atención integral que mejoran no solo la salud física, sino también el bienestar social de la comunidad.

**Palabras clave:** Salud infantil, Médico familiar, Servicios de salud.