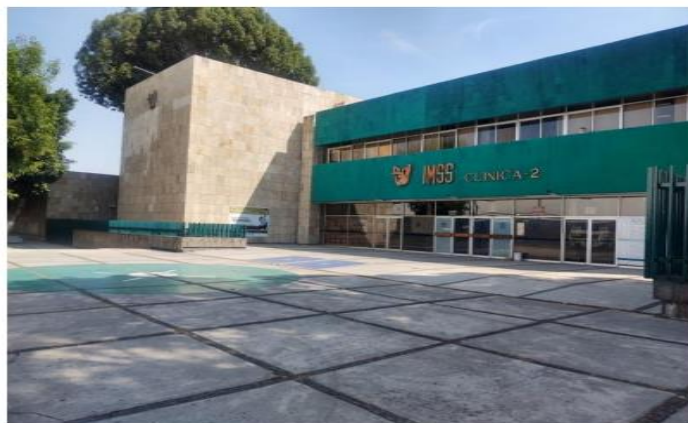


**Especialidad en Medicina Familiar
Productividad Científica Relevante
Unidad de Medicina Familiar No. 2**



Evidencias de Productividad Científica

La residencia de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 2 cuenta con el aval de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Dentro de los puntos destacados del perfil de egreso para la especialidad de Medicina Familiar establecido por el Consejo curricular de Medicina Familiar de la UPAEP, se encuentran los conocimientos de los aspectos contextuales que intervienen en el proceso salud-enfermedad familiar, las competencias adquiridas en las áreas de pediatría, ginecología, medicina interna, atención integral del niño, adolescente y del adulto, así como la habilidad para tener reflexión crítica en los niveles de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el estudio individual y de salud familiar, con actitud sólida de conciencia social, trabajo en equipo y altos valores profesionales y humanísticos.

El aprendizaje es significativo cuando los contenidos se relacionan de forma sustancial con lo que el alumno ya sabe. La característica más importante del aprendizaje significativo corresponde a la interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones y no por simple asociación (Ausubel, 1983). Como lo propuso John Dewey en su teoría pedagógica, los residentes de nuestra sede aprenden haciendo:

- Rotaciones dentro de la Unidad, en los consultorios de medicina familiar, en el módulo de planificación familiar, salud en el trabajo, urgencias bajo tutoría.
- Acciones preventivas: participando en campañas de vacunación y campañas de detección oportuna de cáncer de mama, promoviendo en la población la realización de acciones preventivas además de participar con el resto del equipo multidisciplinario en la educación a los pacientes como lo es en los programas de trabajo social.

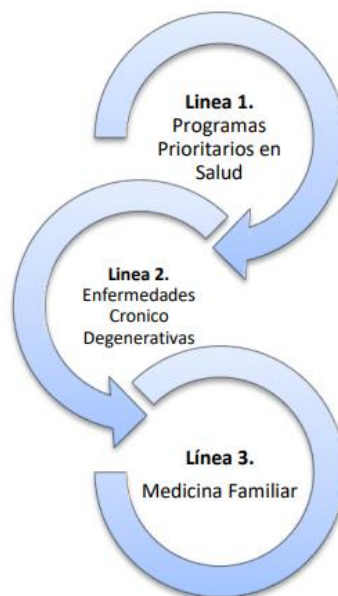


- Rotación clínica en segundo nivel de atención en los servicios de consulta externa y de Urgencias.
- Integración a los equipos de respuesta COVID 19 y a brigadas de vacunación. Asimismo, los residentes han participado voluntariamente en equipos de otros estados de la República ante este evento tan desolador de la pandemia
- Desde el 2018, se ha iniciado la movilidad nacional por lo cual alentamos y apoyamos a los residentes a realizar gestiones para obtener rotaciones y estamos en búsqueda de rotaciones en el extranjero que sean de provecho para su formación e igualmente sirve de proyección de la sede.

El trabajo en equipo ha sido pieza clave. Contamos con un núcleo académico básico de diez profesores los cuales, se complementan en sus fortalezas para solidificar el núcleo. De entre los cuales se encuentran diversas publicaciones en conjunto con residentes. El núcleo académico básico, además, como fortaleza y derivado de su experticia, han sido invitados a participar en cargos en los consejos directivos de las asociaciones y colegios médicos afines a la especialidad, ocupando cargos en el Colegio de Medicina Familiar del Estado de Puebla, como vocales Asociación de Educadores en Diabetes.

El programa académico y operativo de la residencia de medicina familiar está apegado a las Normas Oficiales Mexicanas, a los lineamientos institucionales y a la Lex Artis realizada por el Consejo Mexicano de Medicina Familiar A. C. y CONACEM. Dentro de la colaboración con diversas instituciones, se tiene una encuesta en la que se interroga la satisfacción de los empleadores. Esto ayuda a construir estrategias de mejora al perfil del egresado, ayudado objetivamente a que destaque en las áreas en las que se desempeñará.

Esta sede tiene el respaldo de generaciones de egresados desde 1981 como experiencia, y con 2 años desde que la UPAEP avala esta sede y de cuyos egresados contamos con la comunicación para la búsqueda de forma sistematizada, para encuestas de seguimiento destacando que los egresados de la sede se perfilan en puestos directivos y alto desempeño institucionales; así como en la práctica médica privada. Tanto a nivel de consulta de medicina familiar, como jefes de servicio o directores de unidades médicas. Además de que gran parte de ellos continúan en apego a la educación médica continua en otros posgrados, respondiendo así a las necesidades de la población. Altamente resolutivo en los problemas de salud y administrativos con la capacidad de comprender e intervenir en el contexto bio-psico-social. En la UMF No. 2 contamos con 3 líneas de investigación prioritarias donde se empatan la gran variedad de intereses que pueden promover y generar nuevo conocimiento pero que no dejan de dar respuesta a los temas prioritarios por parte de la JDPM así como a las necesidades de la Población Derechohabiente



Con ellos hemos logrado tener un avance en el conocimiento generado a través de investigaciones que se han publicado en distintas revistas.

1. Participación como evaluadores del núcleo académico básico
 - a. Al ser una sede de reciente creación se están incorporando las actividades formativas y de experiencia para tener mayor participación en los entornos extrainstitucionales en los sistemas de evaluación del Sistema Nacional de Posgrado, proponiendo en futuro próximo su participación

2. Difusión del conocimiento.
 - a. Respecto a los aportes científicos y sociales de la formación e investigación desde el posgrado se ha participado en los siguientes foros:
 - 2021 Congreso Estatal de Medicina Familiar Puebla Efecto de la musicoterapia y estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve.

 - 2021 Congreso Estatal de Medicina Familiar Puebla Severidad de sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable y su asociación con Depresión

 - 2022 Encuentro de Investigación Clínica S. XXI Severidad de sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable y su asociación con Depresión Cartel de Investigación.

 - 2022 Congreso Estatal de Medicina Familiar de Veracruz y I Congreso Regional VI de Investigación Incidencia de Neuropatía autonómica cardíaca en la población con DM2 de la UMF No. 2

 - 2022 Congreso Estatal de Medicina Familiar de Veracruz y I Congreso Regional VI de Investigación Vínculo materno fetal en las pacientes embarazadas de 20 sdg de la UMF No. 2.

- Congreso Estatal de Medicina Familiar de Veracruz y I Congreso Regional VI de Investigación 2022 Severidad de sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable y su asociación con Depresión

- 3. Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento
 - a. El núcleo académico básico desarrolla 3 líneas de investigación y, de acuerdo con el área específica de investigación, los alumnos se suman en las actividades del Núcleo de profesores generando proyectos integradores y competitivos promoviendo su publicación en revistas indizadas

- 4. Publicaciones y pertenencia al SNI.
 - a. El núcleo académico básico tiene como prioridad la publicación de los resultados de las investigaciones y en futuro la participación en el Sistema Nacional de Investigadores CONACyT.

Publicaciones desarrolladas

- Portillo García, Z; Méndez Fernández, E; Arciga Vázquez, GS; Cruz Apanco, U; Marín Martínez, FH; Méndez Martínez, S Espacio libre de humo de tabaco. Efecto su implementación en una Unidad Médico Familiar Número 2- México Revista de Toxicología, vol. 36, núm. 2, 2019 Asociación Española de Toxicología, España Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91967023012>

- Tlahuel Bocado MR, Bravo de la Rosa G, Méndez Fernández E, Riesgo Cardiovascular en pacientes con Dm tipo 2, Escala UKPDS Rev Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista digital. 2022; (14) 2; 179-185.

- Chavez López Y, Juárez Muñoz J Méndez Fernández E., Limitación Funcional en pacientes que ameritaron incapacidad funcional por Lumbalgia. Rev Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista digital. 2022; (14) 2; 136-150.
- Bustamante-Villagómez S, Vásquez-Alvarez S, González-Mejía M, et al Asociación entre síndrome metabólico y calidad de vida en mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021; 59(6): 490-9

En la UMF No. 2 se cuenta hasta el momento con los siguientes artículos publicados:

Rev. Toxicol (2019) 36: 154- 159

Espacio libre de humo de tabaco. Efecto su implementación en una Unidad Médico Familiar Número 2- México

Portillo Garcia Z¹, Méndez Fernández E², Arciga Vázquez GS³, Cruz Apanco U⁴, Marín Martínez FH¹, Méndez Martínez S^{6*}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, Puebla, México
²Coordinación de investigación y educación en salud de la Unidad Médico Familiar Número 2 del Estado de Puebla, México.
³Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla *⁴Coordinación de Farmacia y Estructura Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social*
⁵Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: El tabaquismo es un problema de Salud Pública global, que afecta directamente la salud del fumador y pasivamente a las personas que lo rodean. La Organización Mundial de la Salud ha recomendado la aplicación de medidas de control para su consumo, comercialización y publicidad. Se realizó un estudio cuasi-experimental con la implementación de un programa educativo basado en las líneas estratégicas del programa Espacio Libre de Humo de Tabaco, en 224 adultos, (124 usuarios y 100 trabajadores) de la Unidad Médico Familiar, además se evaluó el conocimiento acerca del tabaco mediante algunos cuestionarios oficiales del Manual de Ambientes Laborales Libres de Humo de Tabaco previo a la intervención educativa y posterior a esta. La intervención educativa se dividió en 5 pasos, en los cuales se capacitó y orientó a la población acerca del tabaquismo, informando sobre las consecuencias, daños a la salud, tratamientos entre otros temas, en sesiones de 60 minutos para grupos de 3 a 5 asistentes. Previo a la intervención el 16.9% de usuarios y 18% de trabajadores eran fumadores, posterior a esta el consumo se redujo a 14.5% (p= 0.250) y 16 % (p=0.500) respectivamente sin encontrar diferencias significativas, sin embargo la implementación del programa mejoró el nivel de conocimientos sobre el programa Espacio Libre de Humo de Tabaco (p=0,008) (p=0,005), además ayudó a que la población identifique los efectos adversos para la salud del fumador y las personas que lo rodean. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado al tabaco una amenaza para el desarrollo de los países, recomendando la aplicación de medidas de control para su consumo, comercialización y publicidad (Secretaría de salud, 2015) lo cual implica un reto para reducir el consumo. El tabaquismo a nivel mundial tiene cifras estadísticas de pandemia. (De Micheli e Izaguirre-Ávila, 2005). En México se aprobaron prohibiciones completas al tabaco, en lugares de trabajo, públicos y medios de transporte. Organismos internacionales, nacionales y estatales regulan dicha exposición con el programa espacio libre de humo de tabaco (ELHT) (OMS, 2013)

Palabras clave: Espacio Libre de Humo de Tabaco; lugares públicos; intervención; educación.

Abstract: *Smoke -free space of tobacco. Effect of its implementation in the Unidad Médico Familiar 2- México.*

Smoking is a global public health problem, which directly affects the health of the smokers and passively the people around them. The World Health Organization has recommended the implementation of control measures for its consumption, marketing and advertising. A quasi-experimental study was conducted on the implementation of an educational program based on the strategic lines of the Tobacco Smoke Free Space in 224 adults (124 users and 100 workers) of the Family Medical Unit, in addition to knowledge about tobacco through some questions of the Manual of smoke-free prior to and after educational intervention. The educational intervention was divided into 5 steps, in which the population was trained and guided

Los espacios y establecimientos públicos así como los privados deben cumplir con indicadores expedidos por la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones para ser certificados como ELHT. (Secretaría de Salud, 2001) La Ley General para el control del Tabaco y su Reglamento, capítulo III, Artículo 26 menciona "Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los ELHT al 100%" (Secretaría de salud, 2010) Tomando en cuenta este dato podemos asumir que cualquier detección de nicotina en lugares públicos de la Ciudad de México no se considera espacios 100% libres de humo de tabaco. (Barrientos et al., 2007)

Las intervenciones para reducir el consumo de tabaco son diversas, por ejemplo, incremento al precio e impuestos del producto, regulación y acceso a los productos, campañas masivas en medios de comunicación (OMS, 2013) e intervenciones educativas porque han demostrado tener impacto positivo en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis (Fernández et al., 2002). Así, en la ciudad de La Plata, Argentina, se encontró que la intervención educativa, en adolescentes de dos colegios de secundaria, para el control del tabaco, disminuyó la prevalencia de tabaquismo en 6.8%. (Gulayín et al., 2018). En un ensayo clínico controlado aleatorizado en estudiantes de 9 secundarias en Alemania en edades de 11 a 15 años se empleó un software de feto envejecimiento e iniciaron una intervención educativa para prevenir el hábito de fumar, especialmente en mujeres y estudiantes, pero no influyó en la decisión de abandonar el hábito. (Brinker et al., 2017). En Mumbai, India, la tasa general de abandono del consumo de tabaco entre los participantes contactados para un

Evaluación del Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Diabetes Tipo 2; Escala UKPDS

Ma. Del Rosario Tlahuel Bocardo, Gabriela Bravo de la Rosa Elizabeth Méndez Fernández,
María Eugenia Guadalupe Amaro Sánchez

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar N°2. Avenida 9 Oriente 420; Colonia Centro. CP. 7200.

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al servicio de DiabetIMSS de la UMF N° 2.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo-analítico, transversal, prolectivo, en 182 pacientes. Se aplicó la escala UKPDS para estimar el riesgo cardiovascular (RCV). Para el análisis bivariable se realizó Prueba Z de una cola, además de modelos de regresión logística múltiple.

Resultados: De los 182 pacientes estudiados el 64.3% eran mujeres, el 35.7% hombres, el RCV presentado fue BAJO con un 72%, seguido del MODERADO con un 15.9%, ALTO 12.1%, la diferencia de proporciones de riesgo cardiovascular bajo vs no bajo (moderado y alto) es de 59.7% estadísticamente significativo a un valor de $p < 0.001$.

Conclusiones: El RCV predominante fue el BAJO, la edad y el sexo (femenino) son variables significativas para las concentraciones de Colesterol Total y Colesterol T-HDL, pero no para edad y Colesterol T-HDL.

Abstract

Objective: To evaluate cardiovascular risk in patients with type 2 diabetes attending the DiabetIMSS service at UMF No. 2.

Material and methods: Observational, descriptive-analytical, cross-sectional, projective study in 182 patients. The UKPDS scale was used to estimate cardiovascular risk (CVR). For the bivariate analysis, a one-tailed Z-test was performed, in addition to multiple logistic regression models.

Results: Of the 182 patients studied 64.3% were women, 35.7% men, the CVR presented was LOW with 72%, followed by MODERATE with 15.9%, HIGH 12.1%, the difference in proportions of low vs. non-low cardiovascular risk (moderate and high) is 59.7% statistically significant at a value of $p < 0.001$.

Conclusions: The predominant CVR was LOW, age and sex (female) are significant variables for Total Cholesterol and T-HDL Cholesterol concentrations, but not for age and T-HDL Cholesterol.

Palabras Clave: Riesgo Cardiovascular, Diabetes Tipo 2, Factores de Riesgo, UKPDS, DiabetIMSS.

Limitación funcional en pacientes que ameritaron incapacidad laboral por lumbalgia aguda

Yehoshua Gandhi Chávez López¹, Janette Juárez Muñoz², Elizabeth Méndez Fernández¹,
Ene Cecilia Carballo Coyotl¹, Jonathan Rodríguez Barcenás³

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar UMF No 2 Puebla.

²Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar UMF No. 12 Puebla.

³Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 1 Puebla.

Resumen

Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo constituyen un problema importante de salud pública, debido a que afecta a la población económicamente activa, por realizar actividades repetitivas en el área industrial que conlleva el empuje de productos pesados, ocasionando lumbalgia. El 84% de las personas llegan a presentar dolor lumbar alguna vez de su vida y el 10% de estos pacientes una lumbalgia crónica.

En países desarrollados el costo económico por lumbalgia es del 1.7% de los ingresos brutos del producto nacional y del 0.9% del total del costo de la atención del sector salud, en Estados Unidos se ha cuantificado el impacto de esta comorbilidad, representando un gasto de hasta 50 billones de dólares anualmente.

La ocupación es un factor de riesgo para presentar lumbalgia, siendo las más frecuentes; obreros, industria manufacturera, recolección, tratamiento y suministro de agua, transporte y oficinista.

Abstract

Work-related musculoskeletal disorders constitute an important public health problem because it affects the economically active population, due to repetitive activities in the industrial area that involve the pushing or loads of heavy products, causing low back pain. 84% of people develop low back pain at some time in their lives and 10% of these patients have chronic low back pain. In developed countries the economic cost per low back pain is 1.7% of the gross income of the national product and 0.9% of the total cost of health care, in the United States the impact of this comorbidity has been quantified, representing an expenditure of up to 50 billion dollars annually. Occupation is a risk factor for low back pain, being the most frequent, workers, manufacturing industry, collection,

Artículo original
Vol. 29
Núm. 6

Asociación entre síndrome metabólico, nivel socioeconómico y calidad de vida en mexicanos

Association between metabolic syndrome, socioeconomic status and quality of life in Mexicans

Sergio Kevin Bustamante-Villagómez^{1*}, Sarahí Vázquez-Alvarez^{1*}, Martha Elba González-Meja^{1*}, Leonardo M. Porchia^{2†}, Oscar Herrera-Fomperosa^{1*}, Enrique Torres-Rasgado^{3†}, Guadalupe Ruiz-Vivanco^{4†}, Ricardo Pérez-Fuentes^{2†}

Resumen

Introducción: en México existe escasa información respecto al vínculo entre el síndrome metabólico (MetS), el nivel socioeconómico (NSE) y la calidad de vida (CdV) de la población.

Objetivo: evaluar la asociación entre sujetos que tienen alto riesgo de desarrollar MetS con NSE y CdV.

Material y métodos: se invitó a participar a pacientes de la UMF-2 del IMSS y del Centro Urbano-SSA Clínica-1. Se recolectaron medidas antropométricas y se aplicaron los cuestionarios AMAI, SF12 y ESF-I para NSE, CdV y MetS, respectivamente. La asociación se determinó calculando rho de Spearman. El riesgo se evaluó mediante regresión logística (razón de momios e intervalo de confianza del 95%).

Resultados: la diferencia entre NSE (193 ± 53 frente a 124 ± 50) y CdV (86.3 ± 14.8 frente a 56.0 ± 25.4) fue significativa entre los grupos de bajo y alto riesgo, respectivamente ($p < 0.001$). Hubo una fuerte correlación negativa entre las puntuaciones de la ESF-I y NSE ($\rho = -0.623$, $p < 0.001$) así como con la CdV ($\rho = -0.719$, $p < 0.001$). El riesgo de MetS aumentó al disminuir el NSE (C+ OR = 6.4, IC95%: 3.2 - 13.0; D: OR = 66.1, IC95%: 23.2 - 188.3), mientras que el aumento de la CdV lo atenuó (OR = 0.93, IC95%: 0.91-0.94). Interesantemente, la CdV mitigó el efecto del NSE (C+ OR = 4.5, IC95%: 2.1 - 9.6; D: OR = 11.9, IC95%: 3.8 - 37.6).

Conclusión: Una menor CdV y NSE aumentan el riesgo de MetS en la región centro de México, sin embargo, el aumento en la CdV podría disminuir el efecto que tiene el NSE en el desarrollo de MetS.

Abstract

Background: In Mexico there is little information regarding the link between metabolic syndrome (MetS), socioeconomic status (SES) and quality of life (QoL).

Objective: To assess the association between subjects who are at high risk of developing MetS with SES and QoL.

Material and methods: Patients attending UMF-2 IMSS or Centro Urbano-SSA Clínica-1 were asked to participate. Anthropometric measures were collected, the AMAI, SF12, and ESF-I questionnaire were apply for SES, QoL, and MetS, respectively. Association were determined by calculating Spearman's rho and the risk (odds ratio and 95% confidence-interval) was assessed using logistic regression.

Results: The difference of SES (193 ± 53 vs. 124 ± 50) and QoL (86.3 ± 14.8 vs. 56.0 ± 25.4) questionnaires were significantly between low-risk and high-risk groups, respectively ($p < 0.001$). There was a negative correlation between ESF-I and SES ($\rho = -0.623$, $p < 0.001$) as well as the QoL ($\rho = -0.719$, $p < 0.001$). MetS risk was augmented by decreasing SES (C+ OR = 6.4, 95%CI: 3.2-13.0; D: OR = 66.1, 95%CI: 23.2-188.3), whereas increasing QoL attenuated it (OR = 0.93, 95%CI: 0.91-0.94). However, QoL mitigated the effect of SES (C+ OR = 4.5, 95%CI: 2.1-9.6; D: OR = 11.9, 95%CI: 3.8-37.6).

Conclusion: Lower QoL and SES increased the risk of MetS in Central Mexico; however, improving the QoL can mitigate the effect SES has on developing MetS.

Hemos tenido un gran avance en las acciones realizadas entre el grupo académico y los alumnos logrando establecer a través sobretodo de los docentes actividades donde los residentes desempeñan un papel crucial para la mejora de su sociedad con actividades de retribución de sus conocimientos logrando establecer así un círculo virtuoso del residente de medicina familiar.