

EL ROL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

**JORGE PECART HUAMAN
NELLY MARLENI HINOSTROZA ROBLES
ANGEL SIXTO MAMANI RUELAS
ELSA RUTH MONTERO JARA**



EL ROL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

JORGE PECART HUAMAN
NELLY MARLENI HINOSTROZA ROBLES
ANGEL SIXTO MAMANI RUELAS
ELSA RUTH MONTERO JARA



Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI
Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR
Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR
Prof. Dr. Allan Diêgo Rodrigues Figueiredo - UESPI
Profa. Dra. Andréia Bulaty - UNESPAR
Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC
Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS
Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS
Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID
Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL
Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - UFRGS
Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN
Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA
Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN
Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE
Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT
Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB
Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL
Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - UFSM
Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - UFSM
Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - UFRB
Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM
Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS
Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO
Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA
Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB
Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC
Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS
Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS
Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ
Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM
Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB
Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

Editor Chefe: Ivanio Folmer

Bibliotecária: Aline Graziele Benitez

Projeto gráfico e Diagramação: Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa: www.canva.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

El rol de la medicina familiar en el control y
prevención de enfermedades [livro eletrônico] /
Jorge Pecart Huaman...[et al.]. -- 1. ed. --
Santa Maria, RS : Arco Editores, 2025.
PDF

Outros autores: Nelly Marleni Hinostroza Robles,
Angel Sixto Mamani Ruelas, Elsa Ruth Montero Jara.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5417-449-7

1. Doenças - Prevenção 2. Medicina familiar
3. Saúde pública 4. Serviços de saúde comunitária
I. Huaman, Jorge Pecart. II. Robles, Nelly Marleni
Hinostroza. III. Ruelas, Angel Sixto Mamani.
IV. Jara, Elsa Ruth Montero.

25-261136

CDD-610
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina familiar 610

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

 **10.48209/978-65-5417-449-7**

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica em atividades de ciência e tecnologia.

O trabalho foi revisado por pares acadêmicos externo antes de ser publicado.



CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	12
MEDICINA FAMILIAR.....	12
1.1. Fundamentos de la medicina familiar.....	13
1.2. Principios de la medicina familiar.....	15
1.3. Funciones del médico familiar.....	22
1.4. Funciones del médico familiar.....	24
1.4.1. Atención preventiva.....	25
1.4.2. Atención aguda.....	27
1.4.3. Atención crónica.....	28
1.5. Beneficios de la medicina familiar.....	29
CAPÍTULO II.....	31
CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	31
2.1. El concepto de salud y enfermedad.....	32
2.2. Enfermedades: tipología.....	34
2.3. Nociones generales del control y prevención de enfermedades.....	36
2.4. Tipos de prevención de enfermedades.....	38
2.5. Medidas generales preventivas.....	39
2.5.1. Medidas generales preventivas.....	41
2.5.2. Medidas generales preventivas.....	42
CAPÍTULO III.....	44

MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	44
3.1. Importancia de la medicina familiar para controlar y prevenir enfermedades.....	45
3.2. Relación médico-paciente y su importancia en el control y prevención de enfermedades.....	47
3.3. Medicina familiar en el cuidado de la salud mental.....	49
3.4. Impacto de la medicina familiar en la calidad de vida.....	51
CAPÍTULO IV.....	54
MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	54
4.1. Metodología.....	56
4.2. Resultados.....	60
4.3. Discusión.....	62
4.4. Conclusiones.....	65
CAPÍTULO V.....	67
MEDICINA FAMILIAR Y ENFERMEDADES: UNA MIRADA GENERAL	67
5.1. Promoción de la salud en las familias.....	68
5.2. Reflexiones sobre la relación de la medicina familiar y la atención primaria.....	69
5.3. Apoyo familiar en las prácticas preventivas de enfermedades.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
SOBRE LOS AUTORES.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda por base de datos.....	57
Tabla 2. Proceso del método Prisma.....	58
Tabla 3. Resultados cualitativos.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Los cuatro pilares fundamentales de la medicina familiar.....	15
Figura 2. Funciones del médico familiar.....	23
Figura 3. Niveles de atención.....	26
Figura 4. Diagrama Prisma.....	59
Figura 5. Relación entre los términos asociados a la atención primaria de salud.....	70

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es explorar la influencia de la medicina familiar en el control y la prevención de enfermedades. Para ello, se realizó una revisión sistemática de diversos artículos publicados entre 2020 y 2025, los cuales fueron encontrados en los buscadores académicos Google Scholar, SciELO y Dialnet. El propósito fue identificar, seleccionar y analizar los estudios relevantes sobre el tema. La selección se realizó aplicando el método Prisma, lo que permitió obtener un total de 14 artículos. Los resultados mostraron que la medicina familiar tiene un impacto importante en cuatro áreas clave. En cada una de estas categorías, se destaca que esta especialidad se enfoca en la promoción de la salud, ya que brinda medidas preventivas a familias y comunidades. Además, se subraya la importancia de mejorar el proceso formativo de los profesionales, de modo que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer un servicio de calidad. Como conclusión, el estudio determina que la medicina familiar tiene una influencia significativa en el control y la prevención de enfermedades, ya que no solo se encarga del tratamiento de las afecciones, sino que también proporciona a los pacientes y sus familias la información necesaria para evitar la aparición de enfermedades. De esta manera se promueve el bienestar físico, mental y social.

Palabras clave: medicina familiar, control y prevención, enfermedades, calidad de vida.

ABSTRACT

The aim of this research is to explore the influence of family medicine in disease control and prevention. For this purpose, a systematic review of various articles published between 2020 and 2025 was carried out, which were found in the academic search engines Google Scholar, SciELO and Dialnet. The purpose was to identify, select and analyze relevant studies on the subject. The selection was made by applying the Prisma method, which yielded a total of 14 articles. The results showed that family medicine has an important impact in four key areas. In each of these categories, it is highlighted that this specialty focuses on health promotion, since it provides preventive measures to families and communities. In addition, the importance of improving the training process of professionals, so that they have the necessary knowledge and skills to offer a quality service, is emphasized. In conclusion, the study determines that family medicine has a significant influence on the control and prevention of diseases, since it not only deals with the treatment of conditions, but also provides patients and their families with the necessary information to prevent the onset of diseases. In this way, physical, mental and social well-being is promoted.

Keywords: family medicine, disease control and prevention, diseases, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se han planteado reformas en el campo de la salud, las cuales parecen dirigirse en sentido contrario a las necesidades del sistema sanitario, como la falta de acceso equitativo, las limitaciones de recursos y el incremento en gastos para los cuidados; todo ello ha mermado la confianza de la sociedad en el servicio y personal de salud. Estas pobres contribuciones a la equidad, eficacia y justicia suponen una seria amenaza para la estabilidad social, por lo que es importante hallar respuestas efectivas a las limitaciones sanitarias. En ese sentido, la presente revisión destaca la contribución positiva de la medicina familiar para robustecer la atención primaria y el manejo integral de las demandas básicas del poblador.

Actualmente, analizar el escenario futuro de la medicina familiar es un objetivo prioritario para lograr un acceso efectivo y oportuno al primer nivel de atención, ajustada a un nuevo perfil del profesional de la salud, más empático y consciente de las múltiples dimensiones que conforman la realidad de las personas y una práctica médica que frene la demanda de una intervención especializada de altos costos. Y es que, a pesar de los evidentes avances en cuanto a su formalización e institucionalización, la medicina de familia es severamente cuestionada sobre todo por factores estructurales y organizacionales relacionados con las deficiencias de la red de salud, la burocracia y la falta de medicamentos y análisis médicos.

En tal sentido, el éxito de la atención primaria dependerá de rescatar los principios de la equidad, solidaridad, universalidad, participación, descentralización y coordinación intra e intersectorial. Así pues, contar con un médico de cabecera en el centro de la atención de salud, independiente de un catálogo de procedimientos a seguir, permitirá la identificación, prevención y atención de cuadros sintomáticos frecuentes con un enfoque integral. Para asumir ese propósito, el médico de familia debe ser un gestor humanista atento a los derechos humanos, comprometido con la calidad de la información y promotor de la salud preocupado por la investigación.

CAPÍTULO I

MEDICINA FAMILIAR

A diferencia de otros especialistas en medicina, enfocados en el tratamiento de un órgano o dolor en particular, el médico de familia, también llamado “de cabecera”, dispone de los conocimientos y la preparación para cuidar al paciente de forma integral. Este profesional aplica una visión global del proceso de enfermedad-salud, fundamentada en una relación sostenida e íntima con la persona enferma y su entorno familiar. Al respecto, suele prestar atención a la multidimensionalidad física, psicológica y social del individuo, su contexto inmediato, las circunstancias y dinámica familiar, junto con las interacciones sociales que, a consideración del médico, influyen en su estado de salud.

Esa mirada amplia y profunda sobre los escenarios particulares de cada persona permite enfocarse en aspectos que pasan desapercibidos para otros profesionales, lo cual provoca una mejor cobertura de las necesidades del paciente. Mediante una atención pormenorizada, es posible una mayor autonomía en los procedimientos y el uso de una cantidad equilibrada de los recursos y la tecnología, lo que evita la prescripción de medicación innecesaria, sobrediagnósticos y sobretratamientos. De esta manera, el rol del médico de familia no solo apunta al cuidado de las personas, sino que este se convierte en un gestor de cambio y propulsor de la equidad en una red de salud que requiere de reformas urgentes para lograr una atención primaria oportuna.

Priorizar la medicina familiar y comunitaria en la formación médica genera impactos positivos en la salud de la población y el sistema sanitario, especialmente en lo referido a la escasez de médicos de atención primaria en muchas áreas, con una proyección para los próximos años nada auspiciosa. Con esa dificultad a cuestas, la capacitación de médicos en temas de educación comunitaria podría solventar una limitada cobertura asistencial en los primeros chequeos y así garantizar que el ciudadano pueda acceder a los cuidados que requiere. Por tanto, es importante que desde el nivel político y universitario se fomenten medidas para contar con más egresados en medicina familiar y de comunidad, como una especialidad a la par de otras disciplinas médicas.

1.1. Fundamentos de la medicina familiar

Actualmente, la familia es considerada como el eje medular de toda sociedad, ya que en esta se incuban valores de carácter social, biológico y de seguridad que hacen de sus integrantes personas resilientes frente a los cambios inesperados o incomprensibles (Dorantes Bernal *et al.*, 2023). En ese contexto, la atención que propone el modelo de salud familiar configura una intervención clínica-social dirigida al mantenimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes, pero comprendidos en la dinámica hogareña y comunitaria.

La medicina familiar hereda las destrezas generalistas e integrales que otrora ejercían los médicos de cabecera, las cuales ayudaron a lograr un sistema científico coherente nutrido de los conocimientos propios de las disciplinas del comportamiento, biológicas y clínicas (Da Silva Barrêto *et al.*, 2019). Así pues, se buscó responder a una intervención tradicional y fragmentada, distante del análisis de los aspectos psicosociales como causales de alguna enfermedad y modos de conducir el proceso de recuperación.

A diferencia de otras disciplinas, la medicina familiar entiende la intervención biomédica desde las demandas del paciente y su familia para lograr asistencias continuas e integrales, evaluando prioridades y requerimientos de organización respecto a los servicios de salud. En consecuencia, se trata de una mirada biopsicosocial que repara en los factores sociales biológicos, psicológicos y sociales de la salud y la enfermedad, pero desde el contexto de la actividad humana y sus efectos decisivos en el bienestar (Lagarza Moreno *et al.*, 2018).

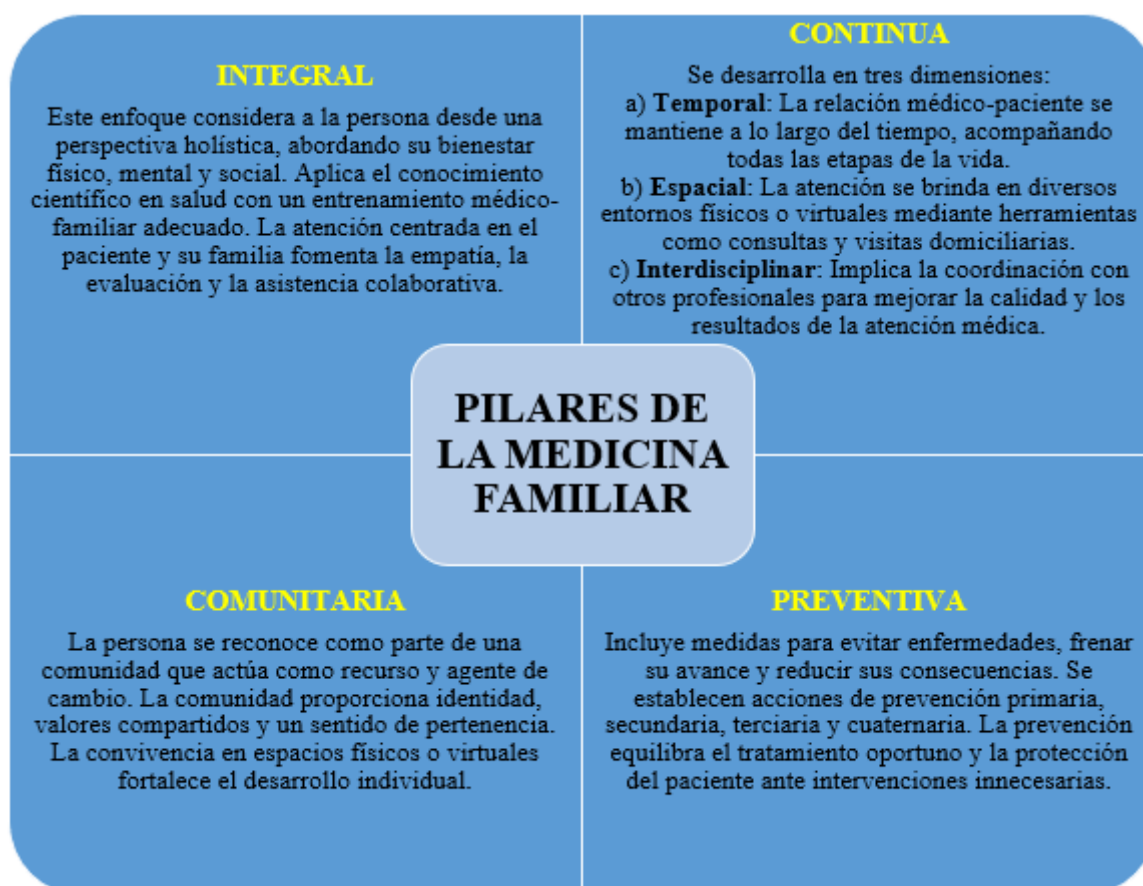
De esta forma, al tratarse de una especialidad preventiva, se procura que el futuro médico obtenga las competencias genéricas y específicas para gestionar pacientes, recursos sanitarios y el cuidado ambulatorio, resolver inconvenientes con visión de riesgo poblacional, y asesorar en el hábitat del paciente. Con estas destrezas, se aspira a un perfil capaz de reconocer los aspectos subjetivos de la medicina, comprender el contexto de salud-enfermedad y activar una red comunitaria de apoyo sanitario con la participación de los individuos sanos.

La cobertura integral de la medicina familiar pone énfasis en la búsqueda del bienestar de la gente a través de la prevención, de modo que se apunta hacia una actitud más proactiva del usuario del sistema sanitario, consciente de su salud y la de otros. Zavala Rubio *et al.* (2018) señalan que frente a un complejo panorama sociosanitario, la atención familiar insta lineamientos que orientan las estrategias del sector sobre vigilancia ambiental, prevención y promoción de la salud, para una mejor recuperación y rehabilitación.

La incorporación de las dimensiones psicosociales en el servicio de salud, sin desconocer sus aspectos biomédicos, son indispensables para un abordaje integral de la salud. Esta propuesta garantiza la continuidad de los cuidados tanto para el paciente como para su grupo familiar, más allá del diagnóstico, así como el fin del tratamiento del malestar en los diferentes niveles asistenciales. Se establece, en consecuencia, una relación a largo plazo con un médico comprometido con la autonomía de la persona enferma.

En el análisis del constructo de la salud integral familiar, Beath, citado en Astudillo García *et al.* (2019), resalta la importancia de implementar políticas públicas de promoción de la salud de las familias con estrategias sanitarias dirigidas a la adopción de estilos saludables de vida, además del oportuno uso de la estructura sanitaria. Se trata de un enfoque de intervención comunitaria que apuesta por sujetos atentos a los factores que afectan su bienestar, pero pueden incidir positivamente en el saneamiento propio y general.

Figura 1. *Los cuatro pilares fundamentales de la medicina familiar*



Nota. Tomado de Gutiérrez Herrera *et al.* (2019)

Por otro lado, la medicina familiar le pone atención a la probabilidad de riesgos que dañen la salud; por ende, la atención integral es direccionada con mecanismos y directrices renovadas de atención primaria de salud que hacen prioritario aquello que se considera como primario. En otras palabras, según las tasas de incidencia y trascendencia, se estima la solución de los problemas principales de grupos específicos para desarrollar acciones de salud ambiental, siempre con la participación de los ciudadanos en conjunto.

1.2. Principios de la medicina familiar

A partir de 1950, la comunidad médica internacional destapaba las evidentes brechas que acusaba la formación del profesional en salud, resaltando sus limitadas competencias para atender los problemas más urgentes vinculados con la complejidad de la persona (Casado Vicente, 2018). Tales cuestionamientos dejaron suspicacias sobre la práctica efectiva de la medicina general

como una disciplina clínica, y se le criticó el poseer un cuerpo de conocimientos propio con poca relevancia dentro de la profesión.

Es así como nace la medicina familiar en la década de 1960, extendiendo su influencia a distintos países con la promesa de mejorar las condiciones laborales del sector médico y optimizar las bases de la instrucción en busca de una identidad propia con cuerpo doctrinal definido. A la fecha, la atención primaria y la medicina familiar han capturado el interés de muchos estudiosos ávidos por conocer sus efectos en los niveles de salud poblacional, entre ellos Ian McWhinney, considerado como uno de los padres de la medicina familiar.

En el paradigma de McWhinney se superponen las teorías de la psicología humanista de Rogers y del modelo biopsicosocial de Engel; ambos postulados lo dotaban de una mirada diferente que se reflejaba en un sistema de valores único y abocado a solventar problemas (Anzures Carro *et al.*, 2024). Igualmente, aportó nueve principios que rescataban aquellas cualidades específicas del médico generalista y lo colocaban como principal impulsor del cuidado de la salud familiar. Dichas cualidades son las siguientes:

El médico de familia se compromete más con la persona que con un cuerpo particular de conocimientos, grupos de enfermedades o técnicas especiales

Se reconoce la humanidad del individuo detrás de la enfermedad, independientemente de su edad, sexo o raza; el médico de familia aborda al paciente de manera integral a lo largo del tiempo, en las diferentes etapas de su vida personal y familiar, ante cualquier patología y contexto. Practicar una medicina exenta de parámetros o un cuerpo de conocimientos y técnicas específicas permite cuidar la salud abordando sus aspectos psicológicos, sociales y biológicos, y promoviendo estilos de vida saludables para todos sin excepción.

A diferencia de otras especialidades, se restituye el viejo rol del médico de cabecera como consejero que conoce a la familia y la comprende, cuya función no acaba con la curación del paciente ni inicia cuando este se enferma. El médico de familia brinda un seguimiento a lo largo del tiempo y en cualquier momento; su rango de actuación también cubre a las personas sanas (Battistella, 2018), impulsando acciones de prevención que eviten recaídas o la aparición de enfermedades en las poblaciones en riesgo.

El médico de familia intenta comprender el contexto de la enfermedad

Entiende la enfermedad como un proceso continuo y totalizador de los efectos patológicos de un huésped interno susceptible y de un agente ambiental agresivo; en tanto, la salud se mantiene en tensión y conflicto por una mejor calidad de vida (Ministerio de Salud, 2021). El médico de familia está a cargo de comprender la complejidad de este proceso afectado por diferentes contextos y dimensiones, explorando su grado de influencia para propiciar un abordaje integral sustentable que empieza por la familia del paciente.

La interacción de estos factores genera un dinamismo distintivo en constante evolución, que complica definir la salud o enfermedad de una persona; por ende, su adecuado análisis permitirá identificar dolencias, plantear hipótesis sobre los tratamientos y abordar miedos a determinados diagnósticos o patologías. Esta intervención debe incluir a las familias del paciente como eje crucial en la recuperación de la salud, pues no repara en la enfermedad como hecho aislado, sino como un proceso de adaptación al medioambiente.

El médico considera óptima cada consulta para la educación sanitaria y de prevención

El médico de familia potencia los factores protectores en el curso del ciclo vital mediante la educación en salud y la prevención de la enfermedad, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Con la educación se capacita sobre patologías, hábitos saludables y conductas de riesgo, mientras que la prevención involucra acciones concretas en grupos sanos con el fin de minimizar daños en la salud, procurando anticiparse a las morbilidades y disminuir su prevalencia de forma costo-efectiva.

El especialista representa el primer contacto con el sistema de salud en el mismo territorio, esta posición privilegiada le permite actuar de forma precoz en cada consulta no solo para ejecutar tareas curativas, sino para promover la salud y prevenir las enfermedades. Estas acciones son independientes de la causa que provocó el contacto inicial, y su atención involucra una relación permanente con la biografía de la persona, de tal manera que puede anticipar el daño con recursos preventivos según el perfil epidemiológico local.

El médico de familia considera a sus pacientes como una población en riesgo

En las bases lógicas de la clínica, toda población exhibe un riesgo potencial de desarrollar enfermedades. De hecho, en los múltiples estudios se reporta que una población sana está siempre sujeta a desarrollar males de salud por conductas riesgosas, factores genéticos o contextuales sin tener un diagnóstico del caso. Así lo exponen Ofori-Asenso *et al.* (2017), al descubrir una alta prevalencia mórbida del síndrome metabólico en poblaciones aparentemente estables, pero sin algún diagnóstico previo.

El riesgo familiar se aborda con un enfoque psicosocial de prevención, utilizando diversos recursos exploratorios como el estudio de la familia para establecer niveles de prevención. Con ello, es posible caracterizar los problemas en el hogar de forma integral y focalizada, incluyendo además los factores protectores para articular medidas que ayuden a prevenir enfermedades, atenuar consecuencias y favorecer una adaptación positiva. En tal sentido, el médico de familia debe tener siempre presente tanto la salud individual como la colectiva.

El médico se considera parte de la red comunitaria de apoyo y atención sanitaria

Remite al papel del médico dentro de una red asistencial integrada y coordinada con otras áreas para una mejor resolutivez diagnóstica. Esta articulación comienza en la atención primaria, pero se extenderá a los demás actores hospitalarios y comunitarios siempre que los problemas superen su capacidad de resolución y se deban remitir a un segundo o tercer nivel (Vignolo *et al.*, 2011). No obstante, el médico no debe perder el seguimiento de sus pacientes para evitar derivaciones en vano a centros de mayor complejidad técnica.

Las acciones del especialista de familia se interrelacionan inevitablemente con los demás niveles asistenciales de la red sanitaria, la cual está conformada también por las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, iglesias, municipalidades y otros. Este principio se vincula con el eje de intersectorialidad y territorialidad, pues a través de ellos se identifican las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud y así coordinar acciones efectivas en favor del desarrollo y bienestar de la población.

Idealmente, los médicos de familia deben compartir el mismo hábitat que sus pacientes

Se reconoce que dentro del ambiente físico y comunitario están las grandes determinantes de la salud, configuradas como estilos de vida que nacen de complejas interacciones entre el ambiente y la genética. El urbanismo ha desencadenado que los médicos ignoren la magnitud de los dilemas de las personas en su entorno, lo cual le impide comprenderlos. Ante cualquier modificación, es crucial conocer la influencia de esos factores socioambientales, económicos y culturales en la salud comunitaria.

Al respecto, resulta indispensable propiciar y mantener este acercamiento para llegar a la realidad medular que enfrenta cada familia, de tal modo que sea posible lograr un abordaje integral a cada individuo en el hogar. Así pues, el médico de familia debe procurar formar parte de un equipo de sector, además de conocer a los líderes comunitarios, las organizaciones y las características socioeconómicas y culturales de la zona geográfica donde ejercerá sus funciones, con el propósito de promover la visita domiciliar para establecer vínculos con las personas.

El médico de familia atiende a los pacientes en la consulta, los domicilios y el hospital

Se reconocen las diferencias en las orientaciones de la atención ambulatoria y hospitalaria, pero se asume que el médico de familia realiza ambas sin complicaciones. Este principio re canaliza el servicio médico hacia la atención abierta y a todas las posibilidades que brinda la red de salud, poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención de personas con alto riesgo de hospitalización. Bajo esa lógica, se busca reinstalar la figura del médico mediante la atención domiciliaria con el fin de revalorizar y afianzar vínculos.

La medicina moderna viene concentrando cada vez más las asistencias clínicas en centros hospitalarios en desmedro del enfoque biopsicosocial de la atención ambulatoria. A pesar de la resolutivez demostrada por los programas de salud comunitarios para una atención longitudinal e integral (Fernández *et al.*, 2005), la mayoría de la población asocia atención médica con asistencia hospitalaria, a tal punto de exigir el servicio en los centros clínicos sin importarle los problemas burocráticos y justipreciaciones sin sentido que conlleva.

Contar con el conocimiento del terreno en el primer nivel de atención, constituye una real fortaleza para resolver muchos de los problemas de salud. Y es que establecer lazos de mayor cercanía con la rutina comunitaria no puede ser superado por ningún recurso de la medicina institucional. Por ello, cobra importancia ese primer contacto con las familias y las personas a quienes la medicina familiar dota de la información y las herramientas necesarias para evitar casos de salud de gran complejidad o una atención diferida.

El médico de familia concede más importancia a los aspectos subjetivos de la medicina

La concepción dualista cartesiana, que ignora la multidimensionalidad de los individuos, representa un sistema enraizado en la despersonalización de la esencia humana, y marca diferencias entre lo mental y lo orgánico (Thibaut, 2018). Dicho enfoque, aún presente en la medicina de hoy, ha desarrollado un lenguaje que fragmenta las ciencias del cerebro y del cuerpo en el cual priman los aspectos objetivos sobre los subjetivos, relegando cuestiones emocionales y de socialización a la filosofía especulativa.

Valorar los sentimientos, el tipo de atención y la personalidad del médico en la práctica clínica es la marca diferencial que mejor sostiene los propósitos de la medicina familiar. La evidencia ha demostrado cómo los males orgánicos poseen un componente emocional y conductual fuerte, cuyos efectos somáticos se ven aliviados cuando se atiende al estado cognitivo, conductual o emocional del paciente. Por lo mismo, la medicina de familia ha revalorizado los abordajes de salud integral, dándole un peso esencial a la subjetividad.

Así pues, el vínculo médico-paciente es un recurso terapéutico crucial que desemboca en la resolución del problema o aparición de complicaciones de salud. Considerar lo objetivo y subjetivo como un único sistema que se retroalimenta mutuamente, permite desestimar el actual modelo biomédico y poner atención a la percepción y la experiencia del paciente. En ese sentido, la confianza, capacidad de escucha, el respeto y empatía facilitan explicaciones no científicas y claras del diagnóstico y terapias que aportan a una atención personalizada, más cálida y acogedora, que beneficia la recuperación de la persona enferma.

El médico de familia es un gestor de recursos

El principio de gestión es imperativo para el médico familiar, en especial cuando el sector se caracteriza por la limitación de recursos que afectan la cobertura en salud de poblaciones grandes. Es claro que la eficiencia y eficacia para la adecuada administración y distribución de los bienes y servicios sanitarios debe ser parte en el diseño de currículos de la especialidad por antonomasia. De esta manera, es posible hacer frente a la ilimitada demanda que afecta la atención habitual del nivel primario.

El profesional de familia debe estar capacitado para asumir el rol de agente, articulador y gestor permanente en todos los escaños de la red asistencial, incluyendo el uso óptimo de las provisiones para atender las referencias a hospitales, exámenes complementarios y de tamizaje, tratamientos e interconsultas, en intervenciones individuales, organizacionales y sociales (Swarthout y Bishop, 2017). Es menester, por lo tanto, propiciar distribuciones de forma equitativa y eficiente para garantizar una atención abierta, articulada, de calidad y tecnológica, que permita optimizar tiempos y la continuidad del servicio de salud.

Otra de las aportaciones de McWhinney fue aceptar la incertidumbre que sugiere la naturaleza de los seres vivos y su poder para crecer, regenerarse, organizarse y trascender. Y es que fijar esa habilidad sanadora con precisión es una labor difícil, por ello, la ubica como una condición inevitable y necesaria; caso contrario conduce al error, la frustración y la deshumanización. Igualmente, clasificó cinco factores de riesgo para enfermar: pérdida, conflicto, cambio, desajuste, estrés, aislamiento y esperanza frustrada.

McWhinney también descartó los señalamientos de grupo subversivo, y sostenía que la medicina familiar era un movimiento conservador inspirado en restaurar los valores propios de la doctrina médica, pero relegados en los nuevos tiempos. Fue así que propuso un lenguaje y cuerpo único de conocimientos para la disciplina, que nivelara el desarrollo intelectual con el mundo de las emociones para abordar mejor la complejidad organísmica que interacciona con el medio de forma multilateral (Abadín López *et al.*, 2018).

1.3. Funciones del médico familiar

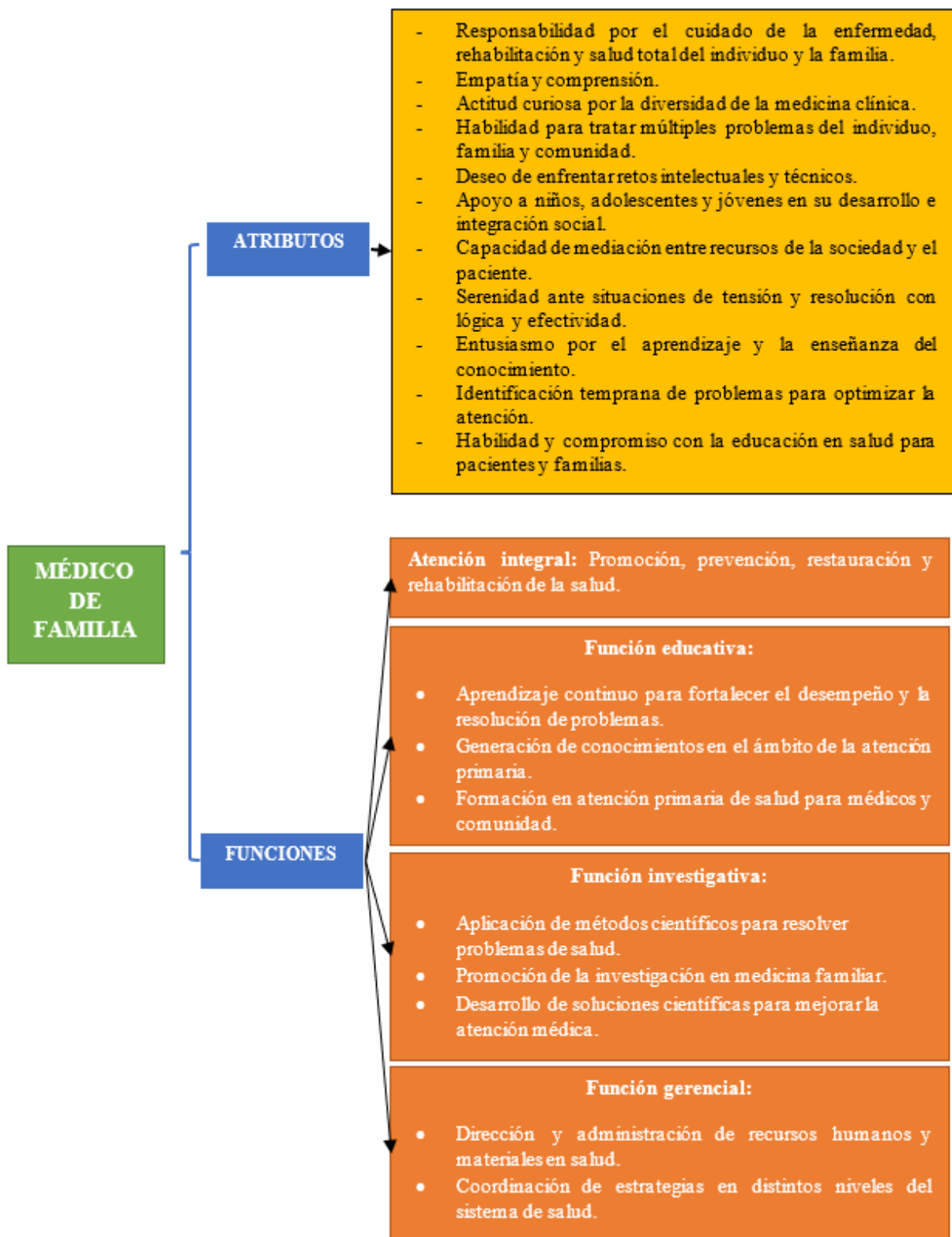
En la medicina familiar, el concepto de médico de cabecera está fuertemente relacionado con la idea de familia entendida como el entorno más relevante en el curso de determinada enfermedad. Atenderla como una variable de análisis en sus funciones de cuidado, afecto, socialización, reproducción, estatus y desarrollo (Tranche Iparraguirre *et al.*, 2021), hace posible acordar planes de acción personalizados y comunitarios orientados a examinar y dar seguimiento al proceso de salud-enfermedad.

Con el avance de la sociedad, la tecnología y la medicina, el especialista en familia ahora es visto como un médico integrador, cercano al contexto de los pacientes y apto para tratar problemas de salud de todo tipo con un enfoque multidisciplinar. Explica Colomer (2022) que, a diferencia de la medicina interna y general, las consultas ambulatorias abordan las necesidades del individuo no solo a nivel biológico, sino que también indaga su estado emocional y repara en el impacto de sus relaciones sociales sobre su salud o enfermedad.

Bajo la lupa biopsicosocial, el médico familiar se convierte en un especialista de personas desligado de la gestión mecanicista de la salud, con la capacidad de cubrir la variabilidad de las enfermedades durante todo el ciclo vital de la persona. En palabras de McWhinney (1995), estos profesionales recuperan la singularidad vivencial individual y atienden a la percepción de los síntomas según el sistema de valores y creencias personales; interacciones que configuran diversas combinaciones en la presentación del problema de salud.

La intervención sanitaria continua e integrada que procura la medicina de familia, termina siendo fundamental en la prevención, educación, tratamiento y rehabilitación de la salud. De ahí la importancia en el perfil del médico de cabecera, el cual debe poseer las aptitudes de empatía, respeto y tolerancia para llegar a un diagnóstico asertivo y rápido en coordinación con otras especialidades. De esta manera, los pacientes se empoderan en los hábitos de autocuidado y toman mejores decisiones con relación a su salud.

Figura 2. Funciones del médico familiar



Nota. Tomado de Ortega (2021).

La tendencia mundial apunta hacia un modelo de relación médico-paciente-familia; de tal modo que, al intervenir en la dinámica familiar, es posible solventar el proceso de salud y enfermedad. La intrincada reciprocidad familiar

obliga al profesional a capacitarse en las habilidades de comunicación e interacción, que le permitirán una valoración genérica de la historia natural de la familia desde la formación hasta su disolución (Gutiérrez Herrera *et al.*, 2019). Con esa información, el médico puede prever y anticiparse a fenómenos con graves consecuencias para la salud del grupo familiar.

El gran reto de los médicos familiares es lograr un cambio cuantitativo y cualitativo de la cultura y dinámica familiar reflejadas en el contexto biosocial, así como detectar signos de alerta o la etapa específica del ciclo vital para generar medidas que le permitan al clan responder como unidad biopsicosocial. Sus competencias clínicas, arraigadas en conceptos firmes y nítidos, facultan al experto para clasificar tipologías de familia con base en su ocupación y desarrollo, e influir favorablemente en sus miembros en el contexto de la prevención.

1.4. Funciones del médico familiar

La medicina familiar es una disciplina sostenida en principios universales y de aplicación comunitaria a partir de determinadas variables epidemiológicas. En tal sentido, desarrolla una práctica humanista que busca acercarse al paciente con transparencia, escucha activa, calidad de servicio y atención oportuna. Con tal fin, el médico recurre a instrumentos que agilizan las consultas, como son las planillas de seguimiento preventivas, familiogramas, la historia clínica y otras herramientas de aplicación familiar (Bustinza, 2019).

Hoy en día, la medicina institucionalizada —apoyada en la industria médica contemporánea— ha desdibujado la esencia de la función médica, sometiendo el protagonismo del paciente a cifras estadísticas, rendimientos y utilidades; ello convierte al médico en una pieza más del sistema de servicios sanitarios. Es crucial retomar el camino y formar líderes erigidos sobre una educación médica humanista que les permita aportar en la atención primaria de personas en cualquier nivel social, de diversas comunidades y con diferentes problemas.

Bajo los preceptos de continuidad e integralidad que profesa la medicina familiar, la visita domiciliaria aparece como un recurso esencial de su competencia profesional; con ella, el médico se responsabiliza del cuidado del pacien-

te tomando contacto directo con este o su familia. Esta labor, indica Farfán-Salazar (2023), incluye la planificación a partir de los motivos de la consulta, la ejecución exploratoria del ambiente familiar y la programación de las consultas para monitorear la evolución de la enfermedad.

Al respecto, en el servicio que ocupa la medicina familiar convergen principios asociados con la atención, la humanización asistencial, la comprensión del paciente, la contextualización de los problemas y un enfoque de colaboración. Los médicos familiares están llamados a ser un soporte biopsicosocial y espiritual capaz de movilizar los recursos familiares para conservar la salud. La incorporación de la medicina de familia al sistema de salud promete descongestionar los hospitales de segundo y tercer nivel de atención; por otro lado, menciona Cahuasa (2023) que casi el 80 % de la carga asistencial puede resolverse en el primer nivel.

1.4.1. Atención preventiva

La prevención primaria es el primer nivel de atención más cercano a la población, ya que agrupa un conjunto de medidas sanitarias orientadas a resolver las necesidades de salud básicas y más frecuentes. Esta organización de recursos tiene como meta el control de los factores causales y predisponentes de enfermedades. Al ser acciones que tienen lugar de manera previa a la aparición de alguna enfermedad, vienen demostrando resultados costo-efectivos sobre las condiciones y calidad de vida a nivel individual y comunitario.

Aunque las estrategias preventivas y de promoción sanitarias están presentes en todas las áreas de la cadena de salud, en el seno de la atención primaria adquieren un protagonismo mayor. Impulsar el empoderamiento del ciudadano sobre conceptos que le permitan tomar mejores decisiones sobre su salud, es un proceso de apropiación que abarca las dimensiones social, cultural, psicológica y política de la persona (Martínez Sánchez *et al.*, 2020). Estas medidas ganan importancia en condiciones adversas y de menor disponibilidad de recursos.

La educación para la salud es considerada como un elemento clave para impedir o reducir el comienzo, la adquisición, incidencia o exposición del sujeto a factores nocivos para el bienestar físico y mental. La alfabetización en

conceptos profesionales de salud, por tanto, involucra una comprensión crítica fruto de la interacción social y la posibilidad de acceder al contenido y los servicios de manera que impacten positivamente en la rutina personal y colectiva para adquirir hábitos saludables (World Health Organization [WHO], 2024).

Este nivel se caracteriza por ser la puerta de entrada al sistema local de salud. Cuenta con establecimientos de baja complejidad, entre consultorios, policlínicos, postas médicas y otros accesibles a la población cuando se requiera de atención médica básica y asistencias preventivas (Gobierno del Perú, 2024). Su atención oportuna y eficaz ofrece los servicios de vacunación, control de males crónicos y embarazo, orientación en salud reproductiva, sexual, nutrición, psicología, pruebas de descarte de enfermedades, entre otras.

Figura 3. Niveles de atención



Nota. Tomado de Valencia-Picazo (2023).

En el marco de una integración progresiva de las actuaciones clínicas y de salud pública, la prevención constituye un aspecto clave para el médico familiar, quien puede valorar las prácticas saludables del paciente y aportar mejo-

res abordajes y retroalimentaciones. Estos conocimientos y competencias individuales influyen en las estructuras institucionales, las cuales pueden organizar oportunamente la disponibilidad de los recursos sanitarios según la frecuencia del problema de salud, los posibles riesgos o el daño presente.

1.4.2. Atención aguda

Una vez que los pacientes atraviesan por una rigurosa evaluación inicial, y el primer filtro diagnostica cierta gravedad del padecimiento de salud, la persona es referida al siguiente nivel de atención para establecer el apoyo de un especialista y los tratamientos adecuados (Jiménez, 2024). Aunque en las dos primeras estancias de intervención se suele solucionar cerca del 95 % de las dolencias de salud, la segunda se caracteriza por su menor cobertura, pero trata casos de mayor complejidad (Valencia-Picazo, 2024).

Las intervenciones secundarias suelen ofrecerse en hospitales y clínicas especializadas en cardiología, nefrológicas y más, e incluyen operaciones planificadas. En la amplia gama de especialistas aparecen psiquiatras, endocrinólogos, dermatólogos, obstetras, ginecólogos, pediatras y cardiólogos. Dependiendo del sistema sanitario local, también trabajan en este nivel los fisioterapeutas, terapeutas respiratorios y ocupacionales, logopedas y dietistas, a los que se puede acceder por autoderivación (New World Encyclopedia, 2024).

La prevención secundaria genera ventajas multiformes en la calidad de vida de la persona, con la detección y el tratamiento de enfermedades en sus períodos iniciales, oportunidades que dejan saldos favorables en la sociedad en general. Y es que, además de evitar aquellas complicaciones relacionadas con las patologías, también aminora el riesgo de muerte; por otro lado, presenta importantes beneficios para el bolsillo del usuario, pues reduce el gasto económico en la atención médica de largo plazo.

A diferencia de los padecimientos crónicos, las enfermedades consideradas agudas suelen tener una presencia súbita que evoluciona con rapidez, pero con esa misma frecuencia tienden a resolverse sin complicaciones posteriores, es decir, su duración es limitada. Muy a menudo, estos malestares tienen su origen en infecciones o lesiones, y si bien presentan una sintomatología inten-

sa, igualmente son breves. Por ende, la prevención en este nivel es crucial para identificar precozmente el malestar con análisis y tratamientos periódicos.

Finalmente, la prevención secundaria enfrenta una serie de retos asociados con el hallazgo de enfermedades en una fase temprana de desarrollo. Entre ellas figura el establecimiento de programas efectivos en la intervención de necesidades específicas de grupos en riesgo, los cuales deben ser diseñados tomando en cuenta variables socioeconómicas y culturales determinantes para la buena salud. Sin embargo, el desafío más significativo radica en las soluciones creativas para lidiar con el cambio de comportamiento (Oncosalud, 2022).

1.4.3. Atención crónica

El tercer nivel de atención se caracteriza por intervenir casos muy complejos, que precisan de instalaciones de alta especialidad, tecnología de punta, especialistas con capacitación constante y médicos subespecialistas que apoyan con el diagnóstico de dolencias de baja prevalencia y alto riesgo (Rea Ruanova, 2018). En la cobertura terciaria, suelen incluirse los hospitales o centros privados con equipos y conocimientos específicos, además de una variedad de recursos que les permite incluso desempeñar la docencia y la investigación.

Dependiendo de la capacidad de cada Estado, la asistencia terciaria puede estar financiada y gestionada por el Gobierno a nivel regional o nacional; igualmente, pueden ejecutarse en colaboración con el sector privado o incluso ser una combinación de ambos. Entre la serie de servicios especializados proporcionados están la cirugía plástica, trasplantes, cuidados paliativos intensivos, atención a quemaduras, cirugía cardíaca, neurocirugía, entre otros, que atienden a pacientes referidos solo por profesionales de la salud de los niveles previos.

A diferencia de los otros niveles, el tratamiento de patologías complejas requiere de todo un equipo médico en el cual participan, además, enfermeros y auxiliares de enfermería para garantizar la atención sostenida y recuperación integral de la enfermedad. En ese sentido, la prevención, el diagnóstico y los tratamientos oportunos son fundamentales para reducir posibles secuelas

de intervenciones invasivas y no invasivas. Frente a esa situación, pueden tratarse los estragos del proceso curativo con rehabilitación física, psicológica o social.

Muchos males crónicos persisten por largos períodos e incluso hasta el final de la vida, y suelen vincularse con las afecciones cardiovasculares, respiratorias, musculoesqueléticas, neurológicas y metabólicas. Surgen de forma insidiosa, progresiva y desapercibida hasta hacerse evidentes, y afectan diversos sistemas del organismo. Por ello, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario de largo manejo sintomático, no curativo, con seguimiento continuo, evaluando los factores genéticos y ambientales, con modificaciones en el estilo de vida y medicamentos regulares (VIU Universidad Internacional de Valencia, 2024)

La asistencia terciaria suele prestarse en el régimen de ingresado, aunque también es posible la inclusión de servicios ambulatorios. Sin embargo, al ser una atención médica altamente especializada, su disponibilidad es limitada; por ello, las personas deben desplazarse para acudir a estos centros, lo cual retrasa y aumenta los costes del diagnóstico y tratamientos (Cote *et al.*, 2015). Finalmente, la orden de derivación a los servicios de atención crónica es generada por ambos profesionales de la atención primaria o secundaria.

1.5. Beneficios de la medicina familiar

A diferencia de la medicina interna, más enfocada en la atención hospitalaria, la medicina familiar implica la intervención ambulatoria integral, preventiva y longitudinal del sujeto, desde su nacimiento hasta el final de su existencia. Los especialistas en familia procuran el bienestar multidimensional. Con ese fin, involucran al paciente en el mantenimiento de su salud y la prevención de dolencias, además de colaborar con otros expertos en caso de atención especializada (American Academy of Family Physicians [AAFP], 2020).

Aunque la integralidad es un eje fundamental de las acciones de salud, su aplicación se viene desvirtuando debido a su mala interpretación por diferentes actores, que la desvinculan del concepto de continuidad. Bajo ese supuesto, los médicos de familia usan herramientas de abordaje multidimen-

sional, enlaces interniveles y diagnósticos multiaxiales con el objetivo de resolver prescripciones desconcertantes y manejar tratamientos que eviten la aparición de distintas enfermedades al mismo tiempo.

A partir del sentido de una atención integral, se establece un modelo de intervención que les permite a las personas incrementar y optimizar su control sobre los determinantes y los factores protectores de la salud, al mismo tiempo que logran aminorar la influencia de los variables de riesgo (Astudillo García *et al.*, 2019). Por lo mismo, es crucial que el médico familiar tenga las habilidades para potenciar los grupos de riesgo seleccionados, según la realidad local, sin atomizar las acciones para lograr impactos individuales y colectivos.

La medicina familiar representa la solución a la formación casi exclusiva de especialistas de línea y atención hospitalizada en los servicios de segundo y tercer nivel. Debido a esto, la población suele acudir directamente a las consultas en hospitales, lo cual provoca desbordes en la atención, esperas innecesarias, confusiones, duplicación de esfuerzos, y más. Es así como el doctor familiar se convierte en la puerta de entrada a la red de salud, centrado en la persona y provocando vínculos con la comunidad para entender su postura y dar respuestas de cara al proceso de salud-enfermedad.

CAPÍTULO II

CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La carga mundial de enfermedades sigue en aumento. Hacer frente a esta problemática se ha convertido en uno de los retos principales del siglo XXI debido a las medidas que deben aplicarse y al análisis que debe realizarse a cada enfermedad para determinar la mejor acción preventiva y de control a aplicar. En este contexto, los profesionales de la salud de diversas especialidades buscan la mejor manera de abordar una afección, no solo con el objetivo de disminuir la cantidad de personas que acuden a los centros hospitalarios, sino también con el fin de lograr que la población tenga un mejor estilo de vida.

Ahora bien, la prevención de enfermedades varía según sea primaria, secundaria o terciaria. En cada una de estas etapas, el médico realiza exámenes, brinda recomendaciones, identifica los factores de riesgos, entre otros aspectos, que le ayuden a evitar el desarrollo de la enfermedad o complicaciones que perjudiquen significativamente el deterioro de la salud del paciente.

Para ello, los profesionales de la salud también recomiendan practicar un estilo de vida saludable, dado que favorece positivamente al funcionamiento del cuerpo y de la mente, además de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. Los hábitos saludables —como una alimentación equilibrada, hacer ejercicio físico y tener una correcta higiene— mejoran la calidad de vida y previenen la diabetes, la obesidad y padecimientos respiratorios y cardiovasculares. La suma de prácticas saludables contribuye con el bienestar personal.

Cabe destacar que el control y la prevención de enfermedades depende en mayor medida de los profesionales de la salud, porque son ellos quienes brindan a los pacientes las pautas necesarias para tratar la enfermedad y proporcionan información a los familiares y la comunidad para evitar contraer cualquier tipo de patógenos que alteren la salud. Sin embargo, también depende del mismo paciente, ya que este debe acatar lo indicado por el médico para controlar y evitar dolencias mayores, o prevenir alguna dolencia en caso de que aún no se haya desarrollado en el organismo.

2.1. El concepto de salud y enfermedad

La salud es un estado de bienestar que no solo trata de la ausencia de una enfermedad o afecciones, sino también relaciona las diversas dimensiones de un ser humano (físico, mental y social). Es el objeto de estudio de la medicina como ciencia, la cual tiene como finalidad restablecer el bienestar y controlar y prevenir el desarrollo de enfermedades para garantizar el equilibrio corporal (Loor y Pérez, 2022).

La salud también se define como un derecho garantizado por la constitución, que puede ser afectado por diversos factores y causar perjuicios en la vida de la persona (López *et al.*, 2021). Para evitar alteraciones en la salud, se debe procurar mantener en equilibrio los siguientes componentes:

- La capacidad de adaptación al medio, ya sea por cambios sociales o físicos que transcurren en el periodo de vida
- Equilibrio entre la función y la forma del organismo, la forma física y la alimentación
- Los hábitos de vida que se adoptan
- Las relaciones familiares y sociales
- El bienestar emocional

Por otro lado, cabe mencionar que existen tres tipos de salud, las cuales se detallan a continuación:

Salud física

La salud física se refiere al óptimo funcionamiento y bienestar del cuerpo humano, para lo cual se debe mantener una alimentación equilibrada y saludable. De este modo, se garantiza que los órganos funcionen correctamente y se evita el desarrollo de enfermedades (Carvajal, 2023).

Si una persona se encuentra en óptimas condiciones, puede fomentar el bienestar y realizar diversas actividades. Para esto, es importante garantizar un estilo de vida saludable, tener un entorno familiar o laboral ameno y consultar en los establecimientos de salud las medidas adecuadas para prevenir el desarrollo de enfermedades.

Salud mental

La salud mental se conceptualiza como el estado de bienestar en el que un individuo conoce sus capacidades y posee los recursos o mecanismo necesarios para afrontar las tensiones o problemas que surgen en el día a día. Tiene una gran importancia en el organismo porque afecta de modo directo en el comportamiento, los sentimientos y los pensamientos. Un desequilibrio en la salud mental de un sujeto conlleva a la generación de trastornos mentales (Lozano-Rodríguez *et al.*, 2021).

El padecimiento de estos trastornos mentales se relaciona principalmente con la angustia, el estrés o la ansiedad, e incide en el desarrollo de otras patologías o enfermedades, entre las que destacan el cáncer, el infarto o el consumo de sustancias psicoactivas.

Salud social

La salud social se refiere al buen vivir en sociedad y con cumplir los ordenamientos, al ritmo de intereses y los acontecimientos económicos, políticos, ambientales y sociales. Es sentirse bien con las relaciones formadas con las personas del entorno y el ambiente (Vélez, 2020). Los factores que influyen en este tipo de salud son las condiciones de empleo, el acceso a la educación, los servicios sociales, entre otros.

Para garantizar una buena salud social, se recomienda dedicar tiempo a la familia y amigos, distribuir correctamente el tiempo (trabajo, familia, entretenimiento, ejercicios), estar dispuestos a obtener nuevas experiencias y a adaptarse al entorno, y aprovechar las oportunidades de la comunidad (voluntariado).

En lo que respecta al concepto de enfermedad, Picón *et al.* (2021) la definen como una alteración del estado fisiológico de una o más partes del cuerpo, cuyas causas dependen del tipo de afección desarrollada. Esta alteración se manifiesta mediante signos y síntomas característicos, y su evolución puede ser predicha en la mayoría de los casos.

Debido a las dolencias y malestares que produce en el organismo, es muy temida en el mundo. Además, dependiendo el tipo de afección, las personas pueden llegar a tomar posiciones radicales y someterse a tratamientos extremos para preservar la vida (por ejemplo, la quimioterapia) o asumir la idea de muerte cuando se diagnostica la enfermedad.

2.2. Enfermedades: tipología

La Organización Mundial de la Salud (2019) propuso una clasificación de las enfermedades, la cual ha sido denominada Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Esta es una norma y un sistema internacional que abarca lesiones, dolencias y motivos de consulta. Se caracteriza por abarcar todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica; asimismo, se elabora una nueva versión cada diez años.

Actualmente, se dispone de la undécima versión de la CIE, que es el resultado de la cooperación entre codificadores, epidemiólogos, estadísticos, clínicos y expertos en clasificación y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) de todo el mundo. La CIE-11 es un producto científico riguroso y detallado que incluye la práctica médica y sanitaria contemporánea, y supone un avance significativo en el campo de la medicina. Algunos de los tipos de enfermedades que la CIE-11 incluye son los siguientes:

1. Enfermedades e infecciones parasitarias
2. Neoplasias
3. Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos
4. Enfermedades del sistema inmunitario
5. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo
7. Trastornos del sueño y la vigilia
8. Enfermedades del sistema nervioso
9. Enfermedades del sistema visual
10. Enfermedades del oído o de la apófisis mastoides
11. Enfermedades del sistema circulatorio
12. Enfermedades del sistema respiratorio
13. Enfermedades del sistema digestivo
14. Enfermedades de la piel
15. Enfermedades del sistema musculoesquelético o del tejido conjuntivo

Para clasificar las enfermedades, en la CIE-11 se consideran tres factores —manifestacionales, causales y topográficos—, los cuales permiten ubicar de forma más precisa una enfermedad. Estos factores se detallan a continuación (Gómez, 2015):

- Criterios manifestacionales: grupo de pacientes caracterizados por tener en común una o más manifestaciones específicas en una enfermedad: resultados de laboratorio, signos o síntomas.
- Criterios causales: grupo de pacientes con experiencias en común, a las cuales se les considera la causa de la afección.
- Criterios topográficos: grupo de pacientes que comparte la ubicación de una disfunción, lesión o infección.

Si bien la CIE es la principal clasificación de las enfermedades en el campo médico, ya que es utilizada a nivel internacional, también se ha identificado que su tipología se divide según su origen y el sistema afectado (Maita, 2020).

Por su origen

- Enfermedades infecciosas: causadas por microorganismos, como virus, bacterias, parásitos y hongos. Por ejemplo, VIH, gripe y tuberculosis.
- Enfermedades hereditarias: causadas por mutaciones hereditarias en los genes. Por ejemplo, distrofia muscular y fibrosis quística.
- Enfermedades autoinmunes: causadas por el ataque erróneo del sistema inmunológico al propio cuerpo. Por ejemplo, lupus y artritis reumatoide.
- Enfermedades neurodegenerativas: causadas por un progresivo deterioro en los órganos y tejidos. Por ejemplo, Alzheimer y Parkinson.
- Enfermedades metabólicas: causadas por alteraciones en los procesos metabólicos. Por ejemplo, el inadecuado procesamiento y uso de los nutrientes.

Por el sistema afectado

- Enfermedades visuales: afectan la visión y los ojos. Por ejemplo, cataratas y glaucoma.
- Enfermedades cardiovasculares: afectan los vasos sanguíneos y el corazón. Por ejemplo, la enfermedad cardíaca coronaria y la hipertensión.

- Enfermedades respiratorias: vinculadas con el sistema respiratorio. Por ejemplo, asma.
- Enfermedades digestivas: afectan el sistema digestivo. Por ejemplo, la enfermedad celíaca y la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedades neurológicas: inciden en el sistema nervioso. Por ejemplo, la migraña.
- Enfermedades endocrinas: se relacionan con las hormonas y glándulas. Por ejemplo, el hipotiroidismo y la diabetes.
- Enfermedades renales: se relacionan con el sistema renal. Por ejemplo, las infecciones urinarias y la insuficiencia renal crónica.

Las tipologías detalladas sirven para que los estudiantes o profesionales de la salud puedan identificar una enfermedad y determinar qué tipo de afección es, con lo cual es posible conocer las causas y aplicar el tratamiento correspondiente.

2.3. Nociones generales del control y prevención de enfermedades

El control y la prevención de enfermedades es el conjunto de acciones tomadas para reducir el impacto de estas en las personas y proteger la salud pública. Es un factor determinante en la salud de la población, que se caracteriza por abarcar una serie de medidas y estrategias destinadas a reducir la prevalencia, incidencia, mortalidad y morbilidad de las enfermedades. Para esto, se realizan campañas de vacunación o se recomienda seguir un estilo de vida saludable, ya que han demostrado ser estrategias efectivas para controlar los virus y su expansión (Rizo *et al.*, 2024).

El control y prevención de enfermedades también se define como un conjunto de medidas tomadas como orientación para detectar y prevenir el avance o la propagación de alguna condición de salud. Son acciones encaminadas a promover el alivio de las consecuencias de las afecciones, considerando la historia clínica de la patología y el paciente, así como la evolución de la dolencia durante el tratamiento (Choez *et al.*, 2023).

Al respecto, se tiene en cuenta que depende de la prontitud con que las medidas sean aplicadas para garantizar la prevención y obtener mejores y

mayores resultados, puesto que se controla una enfermedad que puede haber sido reconocida mediante su clasificación, la cual brinda datos como su nivel, etiología y posibles consecuencias.

De acuerdo con Quiroz-García y La Rosa-Botonero (2024), el control y la prevención de enfermedades es un pilar clave por varias razones, las cuales buscan mejorar la calidad de vida de las personas, disminuir la prevalencia y la incidencia de enfermedades y optimizar el empleo de recursos sanitarios. A continuación, se explican los motivos por los cuales la prevención de enfermedades juega un rol importante.

- Ayuda a reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, lo que conlleva a disminuir la carga en los sistemas de salud y a disminuir la mortalidad y la morbilidad.
- Ayuda a prevenir enfermedades y, por ende, a que se mejore la calidad de vida de las personas. Con ello se evita el sufrimiento provocado por discapacidades, enfermedades crónicas y otros problemas de salud. Todo eso les permitirá a las personas tener una vida más larga y saludable.
- Es más económica que el tratamiento, dado que algunos métodos de prevención se pueden adquirir en los centros de vacunación a bajo costo o sin costo alguno (las vacunas).
- Reduce las disparidades en salud porque las medidas de control y prevención pueden comunicarse a toda la población, principalmente a zonas donde las personas se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Por tanto, el control y prevención de enfermedades es un aliado de gran importancia en la salud humana porque brinda diversos beneficios a toda la comunidad. Por este motivo, muchos de los médicos del primer nivel de atención (como los médicos de familia) tienen como misión utilizar sus conocimientos para mejorar la salud, reducir las discapacidades y enfermedades, y alargar la vida a través de charlas o promocionando buenas prácticas de salud (Vorkoper *et al.*, 2021). De este modo, se pretende garantizar el bienestar individual (físico, mental y social) y evitar el desarrollo de enfermedades que afectan a millones de personas en el mundo.

2.4. Tipos de prevención de enfermedades

La prevención de enfermedades incluye tres niveles o tipos: primaria, secundaria y terciaria. Cada una de estas tiene por objetivo prever, controlar y tratar las diversas enfermedades, desde su inicio hasta su rehabilitación. En los siguientes apartados se realiza una descripción de sus características más resaltantes.

Prevención primaria

La prevención primaria se refiere a las estrategias enfocadas en disminuir o prohibir la exposición de una persona al elemento nocivo, con el objetivo de evitar la aparición de una afección o enfermedad que altere la salud. Tiene por objetivo disminuir la incidencia de la enfermedad (De la Torre y Betancourt, 2021). Para ejemplificar, la vacunación es una medida de la prevención primaria porque ha demostrado reducir significativamente la carga de enfermedades, como la influenza, la poliomielitis o el VPH.

Dentro de las actividades de prevención primaria se distinguen dos tipos:

- Protección de la salud: protegen la salud y actúan sobre el medioambiente.
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades: actúan sobre las personas para promover la salud y prevenir el desarrollo de enfermedades.

Prevención secundaria

La prevención secundaria se enfoca en detectar y tratar la enfermedad o sus complicaciones apenas es detectada y antes de que se generen pérdidas funcionales o aparezcan los síntomas, lo cual reduce la morbilidad. Tiene por objetivo central eliminar la enfermedad en sus primeras etapas. Para esto, se articulan un conjunto de acciones (Roiz y Morales, 2023):

- El diagnóstico precoz.
- El tratamiento intensivo antes de que se produzcan las manifestaciones clínicas para lograr reducir las tasas de mortalidad.

Algunos de los ejemplos de este segundo tipo de prevención son las mamografías regulares para la detección temprana del cáncer y los exámenes regulares para identificar si se ha desarrollado o existe el riesgo de desarrollar

enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión. Dichas acciones sirven para identificar las condiciones médicas en sus primeras etapas y tomar medidas que sirvan para controlar o prevenir la enfermedad.

Cabe precisar que para alcanzar los objetivos de este tipo de prevención, se debe incluir tres elementos esenciales: a) diagnóstico temprano, b) control de la enfermedad y c) tratamiento oportuno. El diagnóstico es fundamental para detectar enfermedades en su etapa inicial, de manera que sea más fácil de tratar. El control consiste en hacer un seguimiento estricto a los pacientes con enfermedades crónicas para detectar algún signo de empeoramiento precoz. El tratamiento permite evitar complicaciones y mejorar los resultados del tratamiento (Oncosalud, 2022).

Prevención terciaria

La prevención terciaria consiste en el restablecimiento de la salud una vez que la enfermedad ha aparecido. Para esto, se aplica un tratamiento, cuyo objetivo es paliar o curar la enfermedad diagnosticada (Garbey *et al.*, 2022). Así también, se intenta reducir la gravedad del caso, mejorar la calidad de vida y evitar la muerte por complicaciones, para lo cual se incluye la vigilancia, la educación, la integración social y el asesoramiento correspondiente mientras se gestiona la afección.

Algunos ejemplos de intervenciones de prevención terciaria que favorecen la mejora de la calidad de vida son los programas de rehabilitación después de un infarto de miocardio y los programas de control de dolores crónicos. Cabe precisar que la gestión de los cuidados crónicos incluye la coordinación y el seguimiento de los planes de tratamiento de los pacientes a largo plazo para controlar de mejor manera enfermedades como la diabetes, las cardiopatías o el asma.

2.5. Medidas generales preventivas

Estas medidas varían de acuerdo a los tipos de prevención de enfermedades, es decir, existen medidas para la prevención primaria, secundaria y terciaria (Morales-Vargas *et al.*, 2024).

Medidas de prevención primaria

Estas medidas están destinadas a toda la población y tienen por objetivo promover la salud y reducir la morbilidad general. Algunos de las principales medidas de prevención son las siguientes:

- Fomento de un estilo de vida saludable, por ejemplo, una dieta equilibrada, evitar el tabaco y realizar actividad física regularmente.
- Vacunación contra las enfermedades infecciosas (hepatitis, sarampión, influenza).
- Promoción de la educación para la salud, es decir, compartir información sobre los hábitos saludables, el fomento de la salud mental y la prevención de enfermedades.
- Promoción del uso de equipos de protección personal.
- Pruebas de detección temprana para observar si el organismo puede desarrollar alguna enfermedad crónica

Medidas de prevención secundaria

Están enfocadas en la detección temprana de enfermedades y dirigidas a personas que presentan síntomas de la enfermedad o factores de riesgo. Algunas medidas de prevención secundaria son las siguientes:

- Detección de enfermedades crónicas, como hiperlipidemia y diabetes.
- Prueba de diagnóstico temprano, por ejemplo, colonoscopias para cáncer de colon y mamografías de cáncer de mama.
- Fomento de la adherencia al tratamiento y seguimientos de los pacientes con enfermedades crónicas para prevenir complicaciones y exacerbaciones.
- Implementación de programas de manejo de riesgo dirigidos a personas con factores de riesgo para enfermedades crónicas.

Medidas de prevención terciaria

Estas medidas se implementan luego de que la enfermedad ha sido diagnosticada y ha recibido tratamiento, con el propósito de limitar la progresión de la enfermedad, prevenir la recurrencia y promover la rehabilitación. Algunas medidas de prevención terciaria son las siguientes:

- Programas de manejo de enfermedades crónicas que incluyen apoyo emocional y educación.
- Terapia ocupacional y rehabilitación física para personas discapacitadas o lesiones por accidente o enfermedad.
- Manejo y tratamiento de factores de riesgo para prevenir complicaciones.
- Inclusión de terapia individual y grupal para brindar apoyo emocional y psicológico, y lograr que las personas se adapten emocionalmente a su condición de salud.

Cada una de las medidas señaladas tiene por objetivo tratar y curar la enfermedad, además de mejorar la calidad de vida del paciente durante su tratamiento y rehabilitación para que pueda volver a realizar las actividades de su vida cotidiana.

2.5.1. Medidas generales preventivas

La vacunación es una de las medidas de prevención más importantes en el campo de la salud porque puede hacer frente a enfermedades inmunoprevenibles y garantizar que la población tenga un estilo de vida saludable. La vacunación está indicada a lo largo de las diversas etapas de vida de un individuo y no únicamente en la niñez. Esto se debe a que, en cada etapa vital, las vacunas se van aplicando considerando las enfermedades infecciosas que puedan ir apareciendo, por padecer determinadas enfermedades crónicas o por estar sometido a terapias inmunosupresoras.

Gracias al proceso de vacunación, la población ha logrado ser inmunizada ante los diversos tipos de enfermedades identificados en el mundo. Esto ha dado como resultado que enfermedades anteriormente comunes hayan dejado de aparecer en el cuerpo humano. Con esto, se justifica que la vacunación es un proceso necesario para la población general, por lo cual diversos países optan por aplicar vacunas en los centros de salud de forma gratuita.

Por su gran difusión histórica, la vacunación ha inmunizado de manera directa e indirecta, lo cual se denomina inmunidad de grupo. Mediante esta

modalidad de inmunización, un sujeto que después de haberse vacunado no desarrolla memoria inmunitaria o en caso de que no se haya vacunado, puede evitar infectarse con el patógeno y contraer la enfermedad porque el resto de la población está protegido. De este modo, se dificulta la transmisión de enfermedades y se garantiza la calidad de vida y la prevención de enfermedades; en otros términos, se asegura que la tasa de infectados por virus disminuya (Tejada *et al.*, 2020).

En la actualidad, muchos centros de salud y especialistas del área médica continúan centrándose en las novedades más importantes respecto a las indicaciones, nuevas vacunas incorporadas en el calendario de niño y adulto, cambios en pautas vacunales e, incluso, se adelantan a analizar las próximas vacunas para poder incorporarlas correctamente en el sistema de salud. Adicionalmente, se insiste en recordar las indicaciones específicas que deben considerarse al tratar con grupos de riesgo, ya sea por inmunocompromiso, enfermedades crónicas, embarazadas o adultos mayores, para evitar algún efecto secundario negativo. Con esto en mente, se intenta lograr que la vacunación actúe como una herramienta para mejorar la salud y el bienestar poblacional, evitar las resistencias bacterianas y contribuir al menor uso de antibióticos (Javierre *et al.*, 2024).

2.5.2. Medidas generales preventivas

La práctica de un estilo de vida saludable favorece el fortalecimiento del sistema inmunitario y crea una barrera de prevención de enfermedades. Las prácticas más destacables incluyen una alimentación equilibrada, la higiene y el ejercicio físico, tal como se explica a continuación.

Higiene personal

Los hábitos de higiene corporal y el lavado de manos son fundamentales para prevenir enfermedades. Esto les permite a las personas vivir con una buena salud y evita la propagación de bacterias y enfermedades, a la vez que garantiza la mejora de la calidad de vida. En este aspecto, la higiene personal es una costumbre que debe inculcarse desde niños, ya que se trata de un método

efectivo para disminuir la transmisión de infecciones y asegurar la salud pública (Castresana, 2020).

Alimentación

Una alimentación balanceada reduce los riesgos de contraer enfermedades, debido a que se fortalece el sistema inmunológico. Se recomienda incorporar frutas y verduras en la alimentación, principalmente en aquellos que sufren de obesidad y diabetes. Conjuntamente, dentro de la alimentación se debe incluir productos de origen animal y menestras como plato principal, así como disminuir o consumir con moderación azúcares, fideos, pan, arroz y sal. Es preciso destacar que todos los alimentos que se consuman deben ser lavados adecuadamente (al igual que los equipos de cocina) para eliminar los agentes infecciosos, como virus, bacterias o parásitos (Rangel, 2024).

Actividad física

La actividad física reduce el riesgo de contraer enfermedades o trastornos no transmisibles, ya que disminuye los factores de riesgo. En niños y adolescentes, mejora la forma física, reduce la grasa corporal y optimiza la capacidad cognitiva y salud mental. En el adulto y anciano, disminuye el riesgo de mortalidad, evita la aparición de la hipertensión y enfermedades cardiovasculares, y mejora el sueño, disminuye la grasa corporal y cuida la salud mental. En mujeres embarazadas, el ejercicio físico reduce el riesgo de preeclampsia, la diabetes gestacional, las complicaciones en el parto y el aumento excesivo de peso.

En suma, los hábitos saludables son necesarios porque disminuyen el riesgo de contraer enfermedades. Debido a esto, es fundamental que desde niños se inculque una alimentación equilibrada, el ejercicio físico y la higiene para detener la propagación de gérmenes o virus, y tener un sistema inmune que favorezca un estilo de vida saludable.

CAPÍTULO III

MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La medicina familiar se ha convertido en un área de gran relevancia en los establecimientos de salud porque es el primer contacto de las personas con el sistema de salud. A su vez, la importancia del médico de familia se debe principalmente a que es el primero en tratar las enfermedades y en brindar información sobre esta tanto al paciente como a la familia, con el objetivo de resolver los problemas de salud y promover el bienestar general.

El médico de familia se caracteriza por aportar un mayor valor comunitario al tratar la mayoría de las dolencias en el cuerpo humano. Debido a esto, intenta establecer una relación profesional, pero a la vez horizontal, puesto que una comunicación efectiva favorece la obtención de mejores resultados. En cambio, una comunicación médico-paciente inadecuada contribuye a la generación de conflictos, lo que se manifiesta en mala praxis, demandas y quejas.

Esto se debe a que la primera entrevista médico-paciente determina el tipo de relación que se establecerá, es decir, cómo se realizarán las futuras comunicaciones con el paciente y el familiar para tratar la enfermedad. Esta relación también permitirá conocer el estado mental de la persona, ya que, al tener un nivel elevado de estrés, ansiedad o depresión, pueden tener miedo de no poder tratar la enfermedad, principalmente cuando los pacientes se encuentran susceptibles de recibir información falsa y llegan angustiados al centro de salud por haber obtenidos datos erróneos.

Por último, con un diagnóstico, evaluación y tratamiento correctos, el médico de familia puede garantizar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, esto también será posible al brindar información sobre cómo controlar y prevenir una enfermedad, considerando los aspectos psicológicos y sociales, las circunstancias familiares, el entorno donde se vive, la edad y los factores de riesgo, para evitar cualquier daño al organismo.

3.1. Importancia de la medicina familiar para controlar y prevenir enfermedades

La medicina familiar se ha convertido en un área de gran relevancia en los sistemas de salud, ello debido a que su implementación ha permitido el decremento del uso de los servicios de urgencias, la disminución de las tasas de mortalidad y hospitalizaciones, y un mejor control y prevención de enfermedades en la población (López-Ortiz, 2022).

La importancia del médico de familia también se debe a que asume una responsabilidad permanente en la atención de la salud, ya que es el primer contacto con el paciente y quien realiza la evaluación inicial; además de brindar una atención continua en caso de que se diagnostiquen problemas crónicos. Conjuntamente, los médicos de familia se encargan de la detección precoz de la enfermedad, por lo cual es necesario que en todos los servicios de salud se tenga una integración y coordinación efectivas para que los médicos puedan manejar a la mayoría de los pacientes y brindarles una atención adecuada.

Para lograr todo ello, se requiere que los especialistas en medicina familiar cumplan con un determinado perfil profesional y posean experiencia, con el fin de que puedan responder a los desafíos que deberán encarar en el nivel primario de salud y cumplir las siguientes funciones (Abril-Collado y Cuba-Fuentes, 2013):

- Prestar atención médica a los pacientes (independientemente de la edad) de forma integrada, involucrando a la familia.
- Resolver la mayoría de las consultas, tales como control de patologías crónicas, patologías en su etapa inicial y mantenimiento de salud.
- Brindar consejería y atención a familias en riesgo o familiares del paciente para prevenir el desarrollo de enfermedades.
- Manejo de urgencias en atención primaria.
- Ejecutar acciones administrativas según la organización de salud pública.
- Participar de manera activa en la población, lo cual incluye brindar información sobre la educación para la salud del individuo, la familia y la

comunidad a través de la prevención de la enfermedad y promoción de salud.

- Aplicar el método científico para diagnosticar y abordar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

Ahora bien, la medicina familiar no solo se encarga de tratar las enfermedades en el primer nivel de atención, sino también de controlar y prevenir el desarrollo de enfermedades a nivel individual, familiar y comunal. Al respecto, Placeres-Hernández *et al.*, (2021) señalan que los médicos de familia tienen una relevancia fundamental en la sociedad y el campo médico porque son quienes atienden los principales problemas de salud de la comunidad y quienes prestan servicio para promover la salud.

Para ello, realizan campañas en las que se brinda información a la comunidad sobre la manera en que debe cuidarse, tales como realizar actividad física, mantener una dieta equilibrada, disminuir el consumo de grasa, mantener una adecuada higiene personal, entre otros aspectos. Esto con la finalidad de modificar los estilos de vida, considerando las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales de la población, y garantizar el bienestar general.

Debido a la importancia de los médicos de familia, los centros de salud se enfocan en mejorar la gestión de recursos humanos, con la finalidad de asegurar un buen desempeño en el sistema de salud (Martínez *et al.*, 2014). Asimismo, reconocen que los profesionales del área de medicina familiar cumplen una labor esencial para reducir la cantidad de casos hospitalarios, porque al orientar al paciente sobre la enfermedad o compartir información sobre aquellas a los familiares, pueden evitar que más personas padezcan dicha afección.

En general, el especialista en medicina familiar, antes de convertirse en profesional, pasa por un proceso formativo en su casa de estudios, donde se le brindan los conocimientos y las habilidades necesarias para poder atender a los pacientes una vez que ingrese al campo laboral. Entre los saberes que adquiere se encuentran las actividades preventivas y de control de las enfermedades, dado que es una labor de gran relevancia en la población porque ayuda a las personas a cuidar mejor su salud (Rodríguez, 2018).

De este modo, los médicos de familia brindan asistencia en sus unidades y fomentan la salud al brindar pautas al paciente para que todos los grupos etarios gocen de buena salud o puedan sobrellevar adecuadamente una enfermedad crónica.

3.2. Relación médico-paciente y su importancia en el control y prevención de enfermedades

La relación médico-paciente se define como la interacción interpersonal entre el profesional de la salud y el paciente, establecida para remitir una enfermedad. El profesional del área médica debe ser consciente de que el sujeto no tiene solamente un malestar físico, sino integral. En este aspecto, un buen establecimiento de esta relación es de vital importancia porque va a permitir que el médico brinde una estancia hospitalaria óptima, de dignidad, respeto mutuo y esperanza (De la Victoria, 2021).

Son diversos los aspectos que inciden en la comunicación del profesional de la salud con su paciente, considerando que la relación entre ambos ha cambiado y evolucionado de modo significativo. Durante el diálogo del médico con el paciente, ambos intervienen con sus cualidades y características, aunado a que el profesional de la salud también puede tener incertidumbres y deficiencias como ser humano. Por este motivo, es necesario que el médico intente aproximarse al enfermo con la intención de ayudarlo y comprenderlo dentro de la vulnerabilidad en la que se encuentra.

Si bien lograr el equilibrio no siempre es fácil, es vital que el profesional médico no solo tenga conocimientos y experiencias para manejar la enfermedad o brindar información del modo en que puede prevenirse, sino que además reconozca la dimensión humana del paciente para garantizar la profesionalidad y una escucha activa. De este modo, el médico podrá convertirse en el mejor asesor clínico posible. Para esto, se sugiere tener en cuenta un conjunto de principios, los cuales se detallan a continuación (De la Victoria, 2021):

- Asegurar una interacción en lugar de una simple entrega de información: esto con la finalidad de que haya intercambio de información, es decir, se logre aclarar las dudas mediante preguntas y respuestas, y se realice un *feedback* entre los involucrados.

- Realizar planificaciones basadas en los resultados buscados: la efectividad de un tratamiento puede ser determinada solamente dentro de los resultados que el médico y el paciente buscan.
 - Demostrar dinamismo: se requiere flexibilidad por ambas partes para adaptarse a los cambios y lograr abordar el problema de la manera más precisa.
 - Seguir un movimiento helicoidal más que lineal: para lograr comprender complementamente al paciente, se debe analizar varias veces la información porque así es posible alcanzar una comunicación efectiva y hacer que el paciente confíe en el médico.
 - Reducir la incertidumbre innecesaria: la incertidumbre ocasiona distracción e interferencia con la eficiencia, precisión y relación con el médico. Por tanto, su disminución garantiza conocer las expectativas del paciente.
- Respecto a la relación del médico con el paciente y su importancia en el control y prevención de enfermedades, se ha identificado que es fundamental porque es una actividad que permite conocer a profundidad el estado del paciente. Así también, ayuda a identificar sus factores de riesgo y cómo se siente con la enfermedad, para poder brindarle el apoyo necesario y que se garantice su pronta recuperación.

Beca-Infante (2018) señala que los progresos en el campo médico constituyen un gran beneficio para la salud de las personas porque tienen más y mejores oportunidades de tratamiento de enfermedades y prevención de estas. Esto se debe a que actualmente, en el campo de la salud, se desarrollan nuevas tecnologías que permiten tratar correctamente las afecciones, ya sean leves o graves.

En este aspecto, los enfermos actuales y futuros deben ser más responsables con su autocuidado y mejorar su estilo de vida. Para lograr esto, los médicos de familia se encargan de guiar y brindar información sobre la prevención de enfermedades y el control de sus complicaciones, dado que cuentan con una mejor observancia de la afección.

Asimismo, intentan establecer una relación clínica diferente, es decir, con una mayor confianza con el paciente para poder comprender su caso y sus ne-

cesidades. La relación médico-paciente, entonces, sirve para ayudar a los enfermos y relacionarse correctamente con ellos y sus familiares, quienes podrán observar la empatía mostrada por el profesional de la salud.

Para ello, los especialistas en medicina familiar también requieren una formación en valores y en fundamentos éticos, de manera que tomen decisiones eficaces, prudentes y razonables frente a alternativas muy diversas y cambiantes, considerando las necesidades, carencias y dificultades del paciente.

3.3. Medicina familiar en el cuidado de la salud mental

La salud mental es un estado de bienestar psicológico, social y emocional de una persona, y es importante para la salud y la calidad de vida. Pérez y Ortiz (2022) indican que la salud mental es el estado de bienestar en el que una persona aplica sus habilidades para ser capaz de hacer frente al estrés u otras circunstancias mentales similares, así como trabajar productivamente y aportar a su familia y comunidad.

En este aspecto, se puede decir que el fundamento del bienestar individual y el correcto funcionamiento es la salud mental. Por tanto, la salud mental es indispensable para que una persona, familia y sociedad puedan establecer relaciones, fijarse metas y convivir armoniosa y tranquilamente. De aquí que la salud mental ha llegado a ser considerada como sinónimo de bienestar y calidad de vida.

Para conocer si una persona posee una buena salud mental, se deben identificar en ella las siguientes características:

- Tiene control de su comportamiento, sentimientos y pensamientos.
- Tiene buenas relaciones.
- Es capaz de identificar sus problemas y hacer frente a los desafíos que se le presentan.
- Se siente bien consigo misma, tiene amor propio y se respeta a sí misma.
- Posee una actitud despreocupada y tolerante.
- Respeta la manera de ser, pensar y sentir de los demás.
- Acepta sus defectos y limitaciones, e intenta superarlos, por lo cual manifiesta un constante deseo de superación.

En la sociedad, la salud mental se ve alterada principalmente por tres factores: ansiedad, estrés y depresión (Villca *et al.*, 2021):

- **Ansiedad:** es una respuesta adaptativa de la persona que, en situaciones severas, puede tornarse patológica. Alude al estado de inquietud desagradable y agitación, caracterizado por la presencia de síntomas psíquicos, la anticipación de peligro y la sensación de peligro inminente.
- **Estrés:** es la respuesta mental y física generada por el cuerpo cuando se encuentra ante una situación difícil. El estrés, en pequeños episodios, puede ser positivo porque, por ejemplo, ayuda a cumplir con una fecha límite o evitar el peligro. Sin embargo, cuando el estrés es prolongado, puede dañar la salud.
- **Depresión:** es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por la presencia de un estado anímico vacío, decaído e irritable, acompañado de cambios cognitivos y somáticos que afectan de modo significativo las capacidades funcionales de la persona.

Cabe precisar que la salud mental cumple un rol significativo en la sociedad porque cuando las personas no padecen ningún trastorno mental, tienen una mayor estabilidad emocional, cuentan con más herramientas para hacer frente a las situaciones difíciles y se sienten más felices consigo mismas. A su vez, la salud mental permite un buen estado de la salud física; caso contrario, se pueden presentar problemas con el sistema inmunológico y, como consecuencia, desarrollar enfermedades crónicas.

En los centros de salud públicos se ha identificado que la salud mental recibe poca atención, lo cual puede llegar a afectar el núcleo familiar y su economía, por lo cual se hace relevante tomar medidas preventivas para garantizar el bienestar integral. La medicina familiar cumple un rol significativo en la salud mental, sin embargo, enfrenta retos para poder atender los casos porque a veces no posee las suficientes herramientas para servir como orientadores oportunos para la salud colectiva.

El médico de familia debe ser considerado como una figura esencial en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad mental porque estos especialistas tratan de asistir a los pacientes con problemas mentales de la

mejor manera posible, es decir, sin dejar de tener en cuenta la humanidad de la persona. Es importante destacar que para abordar cualquiera de las enfermedades que afectan la salud mental, los especialistas en medicina familiar aplican un tratamiento diferente para cada una. Por ejemplo, en un trastorno mental crónico, grave, que genera gran discapacidad y es de difícil remisión, uno de los aspectos básicos es el diagnóstico precoz y la correcta derivación al servicio de salud correspondiente (Benalcázar *et al.*, 2023).

Otro de los aspectos por el cual el médico de familia es un factor clave en el cuidado de la salud mental, se debe a que tiene una visión integral del paciente: la visión holística, la potenciación de la palabra, la comprensión, la escucha activa, la relación horizontal con el paciente y su familia, entre otros. Estas características, además de ayudar a los pacientes a superar sus enfermedades, también permiten ser empáticos, lo cual facilita la adherencia al tratamiento, ya que el paciente siente que comprenden su realidad.

Por último, el médico familiar puede ofrecer educación sobre la salud mental a los pacientes, ayudarlos con su condición y brindarles consejos respecto a las estrategias que el paciente debe aplicar para mejorar su bienestar mental. Asimismo, ofrecen apoyo y orientación para prevenir futuros problemas de salud mental, mediante la promoción de un estilo de vida saludable, fomentando el manejo del estrés y la ansiedad, y detectando en etapas tempranas los signos de trastornos mentales.

3.4. Impacto de la medicina familiar en la calidad de vida

La calidad de vida es una percepción personal sobre la posición de vida de uno, en el contexto de los sistemas de valores y de la cultura, y con respecto a los estándares, expectativas, objetivos y preocupaciones personales. Es un concepto integral porque involucra la salud mental y física, las relaciones personales, el nivel de independencia, la personalidad y el modo de relacionarse con el entorno. Debido a esto, se considera que la valoración de la calidad de vida es subjetiva desde el contexto ambiental, social y cultural donde se desarrolla (Nogueira *et al.*, 2022).

La calidad de vida también es entendida como la satisfacción de las necesidades básicas del individuo, entre las que se incluye trabajo, un lugar donde vivir, alimentación, salud, entre otros. Actualmente, es un tema de interés porque se relaciona con la salud mental y la calidad de vida del sujeto; por tanto, una deficiente calidad de vida puede afectar negativamente la salud y causar enfermedades fisiológicas (Ramírez-Reyes y Tejeda-Díaz, 2022).

Cabe precisar que la calidad de vida es un concepto multidimensional y se encuentra influenciado por múltiples variables, como condiciones físicas, estilos de vida, salud, condiciones socioeconómicas, satisfacción personal, vivienda y el entorno social (García *et al.*, 2020). Asimismo, las causas que pueden provocar daños en la calidad de vida son las siguientes:

- Aislamiento o sensación de soledad.
- Experiencias de vida difíciles.
- Factores biológicos o desbalances químicos en el cerebro.
- Uso de drogas o alcohol.
- Vivir con (o cerca de) condiciones de vida, como o enfermedades crónicas (diabetes o cáncer) o discapacidad.

La medicina familiar tiene un impacto significativo en la calidad de vida porque estos especialistas ayudan a que la población desarrolle menos enfermedades, mediante pautas para prevenirlas o tratamientos y sugerencias para su adhesión, de tal manera que se evite la evolución de la afección. Así también, se ha identificado que los médicos familiares brindan diversos beneficios en la calidad de vida de las personas porque, al ser el primer contacto con el paciente, resuelven la gran mayoría de la consulta ambulatorias, además de proporcionar las siguientes ventajas (UC Christus, 2024):

- Menos gastos innecesarios en salud: conocer las necesidades individuales y el historial médico, facilita la identificación de los factores de riesgo, reduce los costos asociados a tratamientos inadecuados o pruebas redundantes.
- Menos atención en urgencias y hospitalizaciones con menor duración: la atención continua y la prevención de enfermedades ayudan a mantener

el bienestar general del cuerpo. Asimismo, mejoran la calidad de vida al reducir la visita a urgencias u hospitalizaciones por haberse controlado la afección a tiempo.

- Mayor detección precoz de enfermedades: se incrementan las probabilidades de detectar malestares, lo cual facilita un efectivo tratamiento y mejora posibilidades de recuperación del paciente.

En general, la medicina familiar se basa en ética y valores para atender correctamente a los pacientes y asegurar su bienestar y calidad de vida durante el diagnóstico y tratamiento. Para esto, también se requiere que los profesionales tengan conocimientos teóricos y prácticos, y las habilidades necesarias, con el objetivo de que los pacientes puedan garantizar su recuperación. Asimismo, se requiere establecer una relación horizontal tanto con el paciente como con los familiares para formar una relación productiva y perdurable. Esto no solo con el objetivo de tranquilizarlos, sino también para resolver sus dudas y explicar objetivamente de qué trata la enfermedad y cómo puede ser curada.

Cabe precisar que, para la pronta recuperación, el paciente también debe adherirse al tratamiento y mantener hábitos saludables, como una alimentación balanceada y hacer ejercicios físicos. De este modo, se garantiza la calidad de vida y se evitará el agravamiento de la enfermedad, independientemente de si es aguda o crónica.

CAPÍTULO IV

MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

En los últimos años, el panorama de salud poblacional, en líneas generales, ha sido negativo. Esto como consecuencia de la cantidad de casos y fallecimientos confirmados por COVID-19 y la falta de atención a otras afecciones durante la pandemia. Así también, en la mayoría de los países, se observa la simultaneidad y la coexistencia de enfermedades transmisibles, la aparición de nuevas afecciones y la reemergencia de enfermedades que habían sido controladas anteriormente. Todo esto impone una carga económica y social en las instituciones responsables y la población expuesta para dar solución a esta problemática (Padilla-Rodríguez, 2023).

Algunos casos ejemplares de enfermedades que suelen aparecer con frecuencia son el dengue, las enfermedades parasitarias (como la malaria), la gripe, el sarampión, enfermedades cardiovasculares, la obesidad o la anemia, las cuales podrían ser controladas o prevenidas por los mismos habitantes si toman las medidas correspondientes.

Al respecto, una de las especialidades que puede brindar apoyo en el control y la prevención de enfermedades es la medicina familiar. Esto se debe a que es una rama médica en la que los profesionales de la salud se encargan de atender las diversas situaciones de salud de una persona, familia y comunidad. Actualmente, ha cobrado una vital importancia por la carga global de enfermedades a nivel mundial, lo cual demanda una atención continua por parte de las enfermeras y los médicos de familia, quienes se centran en brindar información continua e integral para controlar la afección y prevenirla en los otros integrantes de la familia (Santacruz, 2021).

Como resultado de las necesidades de la población por atender sus dolencias, la medicina familiar —que se encuentra en la atención primaria de

salud— continúa evolucionando para tratar las enfermedades, independientemente del tiempo y lugar.

Es por esto que, durante el proceso de formación de dichos profesionales, los docentes deben procurar que reciban una educación integral; de forma tal que mejoren sus destrezas, sean competentes en su área, desarrollen actitudes propias de un profesional de la salud y brinden una atención de calidad, para evitar que se incurra en malas praxis, costos hospitalarios adicionales o eventos adversos al paciente (Ochoa-del Toro y Tamayo-Gómez, 2024).

La medicina familiar se encarga principalmente de atender una amplia gama de problemas médicos, tratar enfermedades de menor importancia, realizar exámenes médicos de rutina y tratar enfermedades crónicas (como diabetes y presión arterial alta). No obstante, no es lo único en lo que se enfoca esta especialidad, ya que también cumple un rol significativo para controlar y prevenir las enfermedades.

Esto se debe a que los médicos de familia, a diferencia de otros especialistas, abordan las enfermedades más prevalentes en la población y establecen una relación más estrecha con el paciente y la familia para brindarles información detallada. Con estas características, el especialista en medicina familiar ahonda en las afecciones que más surgen en las personas y desarrolla medidas que le permitan controlar la enfermedad o también comunicar a los familiares cómo pueden prevenirla, y así evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones excesivas en el sistema de salud (Galvis *et al.*, 2021).

En este aspecto, se sabe que la medicina familiar cumple un rol vital en los centros de salud y en la salud de la población porque es una especialidad que, al estar en constante contacto con los pacientes y sus familiares, puede explicar la enfermedad, controlarla y compartir medidas de prevención para evitar que otros miembros de la familia o el mismo paciente vuelva a contraer la enfermedad.

Considerando lo expuesto, se demuestra la necesidad de investigar sobre este tema y ahondar sobre la medicina familiar en el control y prevención de enfermedades. Por tanto, en la presente investigación se realiza una revisión sistemática y se plantea la siguiente pregunta: ¿cómo la medicina familiar in-

fluye en el control y la prevención de enfermedades? Con base en esta pregunta, se plantea el objetivo de este trabajo: explorar la influencia de la medicina familiar en el control y la prevención de enfermedades.

La importancia del presente estudio radica en demostrar cuán relevante es la especialidad de medicina familiar para los centros de salud y la población. Esto se debe principalmente a la cantidad de casos que suelen registrarse a diario, los cuales pueden haber sido prevenidos si las personas hubieran contado con la información necesaria para ello. Al respecto, la medicina familiar tiene como uno de sus objetivos compartir información a los pacientes, familia y comunidad sobre las medidas para prevenir enfermedades y tener un adecuado estilo de vida, lo cual se observa en las investigaciones seleccionadas para el estudio. De forma adicional, este trabajo sirve como un recurso académico para que futuros estudiantes o profesionales de la carrera puedan realizar estudios similares o ampliar este tema.

4.1. Metodología

La metodología de la presente investigación es cualitativa y de alcance descriptivo. Para el desarrollo del estudio, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura, que es un proceso de investigación aplicado como estrategia de revisión neutral, lógica y completa de artículos científicos publicados sobre el área de interés (Simeón-Aguirre *et al.*, 2016). Asimismo, se utiliza dicho tipo de revisión porque permite determinar el estado actual del conocimiento sobre el tema propuesto.

Para el desarrollo de la revisión sistemática, se consideran las siguientes etapas (Dorado-Martínez *et al.*, 2021):

1. Formulación del tema, pregunta y objetivo de investigación
2. Formulación del plan de búsqueda bibliográfica
3. Determinación de los criterios de inclusión y exclusión
4. Búsqueda de artículos en las bases de datos elegidas
5. Sistematización y presentación de los resultados

En cuanto a la primera fase, el tema, las pregunta y los objetivos del estudio fueron detallados en la sección introductoria del capítulo. Para la etapa del rastreo bibliográfico, se consideran tres bases datos (Google Scholar, Dialnet y SciELO); asimismo, se establecen las ecuaciones de búsqueda y los operadores booleanos, como se observa en la Tabla 1:

Tabla 1. *Ecuaciones de búsqueda por base de datos*

Base de datos	Ecuación de búsqueda
Google Scholar	“medicina familiar” “prevención de enfermedades” “family medicine” “disease prevention”
Dialnet	“medicina familiar” “prevención de enfermedades”
SciELO	“medicina familiar” “prevención”

Nota. Elaboración propia

Posteriormente, se determinan los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se establecen a continuación:

Criterios de inclusión

- Investigaciones que aborden la medicina familiar en la prevención de enfermedades
- Investigaciones publicadas en revistas académicas (artículos académicos)
- Artículos publicados desde el año 2020 hasta el 2025
- Investigaciones publicadas en idioma español o inglés
- Criterios de exclusión
- Investigaciones que aborden la prevención de enfermedades desde una especialidad diferente
- Investigaciones no publicadas en revistas académicas (libros, tesis de titulación o posgrado, monografías)
- Artículos publicados antes del 2020
- Investigaciones publicadas en un idioma diferente al español o inglés

La búsqueda y análisis de los documentos son realizados en función a los criterios previamente enlistados para identificar aquellas investigaciones que

se relacionan con la temática del estudio, considerando las ecuaciones de búsqueda, los operadores booleanos y las bases de datos elegidas. Asimismo, para una mejor exploración, se utiliza el método Prisma siguiendo un determinado proceso, el cual se detalla en la Tabla 2.

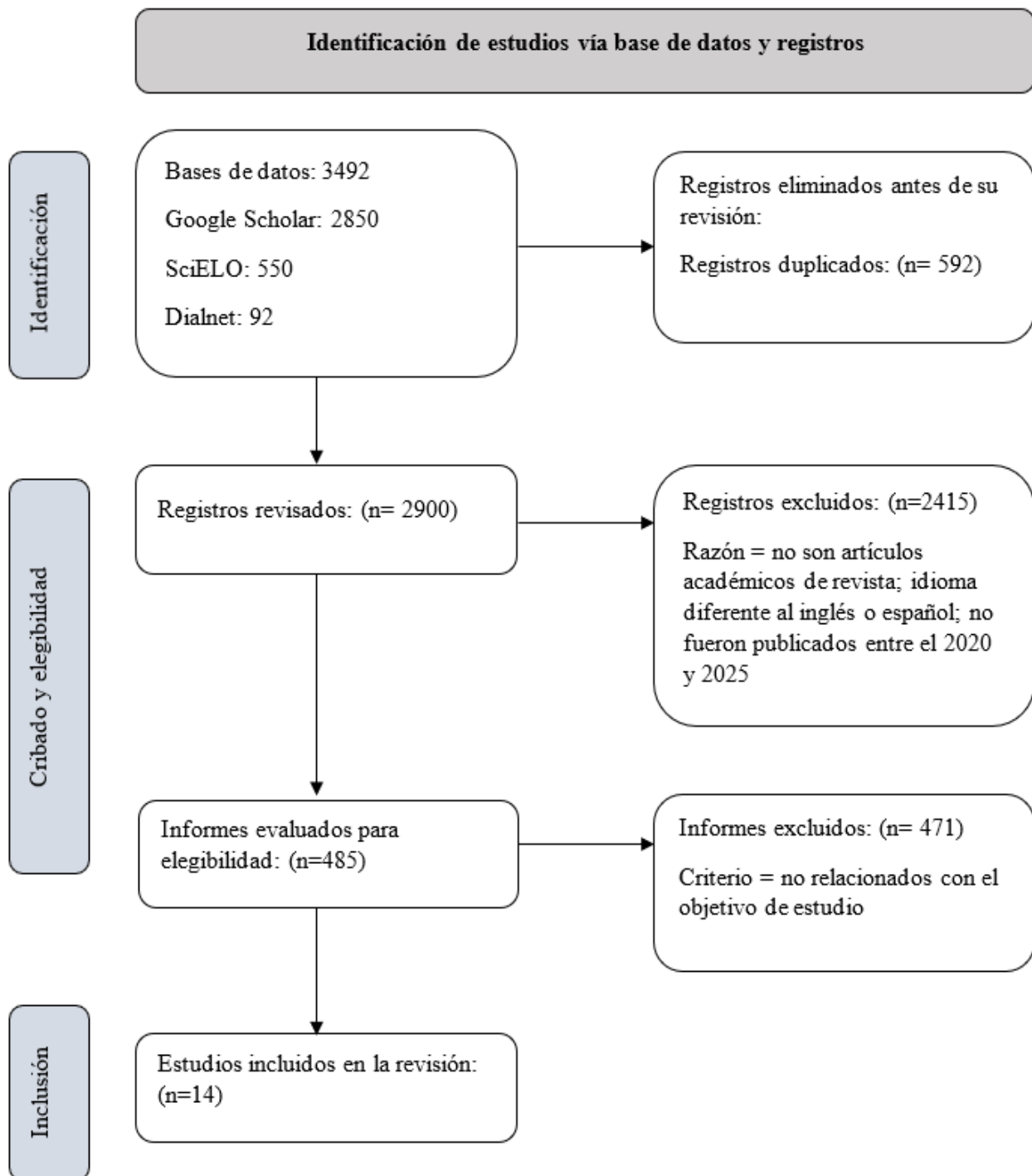
Tabla 2. *Proceso del método Prisma*

Etapas	Descripción
Identificación	Las ecuaciones de búsqueda fueron aplicadas en los respectivos buscadores académicos para identificar las investigaciones relacionadas con el tema y eliminar aquellas entradas repetidas.
Cribado	Los parámetros de elegibilidad son aplicados para identificar los estudios que no cumplen con los criterios de inclusión.
Elegibilidad	Los artículos seleccionados son evaluados mediante la lectura de los documentos para identificar si se relacionan con el tema propuesto.
Inclusión	Los artículos restantes son incluidos en la investigación

Nota. Adaptado de Ramos-Galarza y García-Cruz (2024)

La metodología Prisma se aplica siguiendo las etapas descritas, tal como se observa en la Figura 4:

Figura 4. Diagrama Prisma



Nota. Elaboración propia

El diagrama Prisma fue elaborado siguiendo una serie de pasos. En la primera fase, se revisaron los títulos de las investigaciones publicadas en los tres buscadores académicos previamente seleccionados, considerando el uso de las palabras clave y los operadores booleanos (AND, OR). De la totalidad

de estudios (3492), se eliminaron 592 documentos por duplicación y quedaron 2900 estudios.

En la segunda fase, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, con los cuales se excluyeron un total de 2415 documentos por no cumplir con los parámetros de elegibilidad. Por último, de los 485 artículos restantes se eliminaron aquellos que no tenían relación con el objeto de estudio ni respondían al objetivo propuesto. Es así que se excluyeron 471 y quedaron un total de 14 investigaciones, las cuales serán organizadas para proceder con el análisis respectivo.

4.2. Resultados

Los artículos elegidos fueron sistematizados con base en el protocolo Prisma, el cual es recomendado para realizar revisiones bibliográficas y análisis sistemáticos (Moraga y Cartes-Velásquez, 2015). Para esto, se consideraron los criterios de inclusión, además de la lectura de cada documento para verificar si se relacionaban con el tema. En esta etapa, se organiza la información y se revisan los títulos, autores, año, metodología y principales hallazgos, los cuales se colocan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Resultados cualitativos*

Autor(es) y año	Título	Metodología	Principales hallazgos
Hierrezuelo <i>et al.</i> (2025)	Envejecimiento y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Una mirada desde la ciencia de medicina familiar	Cualitativa	Abordaron las estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la medicina familiar.
López-Ortiz (2024)	Hacia una mayor representatividad de la medicina familiar dentro del Sistema Nacional de Investigadores en México	Cualitativa	Exploró la importancia de la medicina familiar en la prevención de enfermedades en el primer nivel de salud.
Bahgat (2024)	Innovative Approaches and preventive Insights in Family Medicine: Bridging Gaps in Clinical and Community Health	Cualitativa	Explicó sobre la medicina familiar en la promoción en la salud y la prevención de enfermedades.

Palomo (2023)	Prevención de la salud bucal basada en el fortalecimiento educativo de las unidades de medicina familiar y atención primaria	Cualitativa	Investigó la participación de la medicina familiar en la prevención y tratamiento de enfermedades bucodentales.
Pájaro <i>et al.</i> (2023)	Medicina familiar y trabajo comunitario una dupla necesaria	Cualitativa	Reflexionaron sobre el rol de la medicina familiar en la prevención de enfermedades en las comunidades, familias e individuos.
Bell <i>et al.</i> (2023)	Valoración epistemológica de la formación profesional del Médico General Integral	Cualitativa	Abordaron el proceso formativo de la medicina familiar para ofrecer un servicio de prevención de enfermedades más adecuado.
Martínez <i>et al.</i> (2023)	Prioridades y retos de la atención primaria de salud en la provincia de Matanzas, Cuba	Cualitativa	Estudiaron el fortalecimiento de la medicina familiar para mejorar la atención primaria de salud y prevención de enfermedades.
Cuesta <i>et al.</i> (2022)	Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del programa de medicina familiar en Cuba	Cualitativa	Identificaron la importancia de la medicina familiar en la prevención de enfermedades en un contexto de la atención primaria de salud.
Harispe <i>et al.</i> (2022)	The role of family and community doctors in Primary Health Care in Uruguay	Cualitativa	Exploraron la formación de especialistas en medicina familiar para mejorar la prevención de enfermedades y el proceso de salud.
González <i>et al.</i> (2022)	Social approach of diabetic foot management from primary health care	Cualitativa	Abordaron la importancia de la medicina familiar en la atención primaria de salud.
García <i>et al.</i> (2021)	Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos	Cualitativa	Exploraron la relevancia de los médicos de familia en la salud y prevención de enfermedades en una comunidad.
Nadal <i>et al.</i> (2021)	La Medicina Familiar en el Modelo de Atención Integral de Salud en Chile	Cualitativa	Abordaron la medicina familiar en la prevención y atención de enfermedades.

Placeres-Hernández <i>et al.</i> (2021)	Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19	Cualitativa	Investigaron los desafíos de la medicina familiar en la prevención de enfermedades, como el COVID-19
López-Ortiz <i>et al.</i> (2020)	Investigación durante la residencia en medicina familiar: retos y perspectivas	Cualitativa	Estudiaron la importancia de la medicina familiar en la prevención y tratamientos de enfermedades.

Nota. Elaboración propia

Se identificaron 14 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados de los estudios se organizaron en cuatro categorías: (a) importancia de la medicina familiar en la atención primaria de salud (b), la medicina familiar en enfermedades específicas, (c) proceso formativo de los especialistas de medicina familiar y (d) retos en la medicina familiar.

4.3. Discusión

López-Ortiz (2024) explica la importancia de la medicina familiar en la prevención de enfermedades. Al respecto, el autor indica que la medicina familiar cumple un rol importante en la atención primaria de salud porque mediante esta especialidad se incrementa la prevención de enfermedades y se garantiza el manejo y control integral de enfermedades crónicas. Debido a esto, es necesario que esta disciplina médica sea incorporada en el primer nivel de salud de todos los establecimientos para mejorar la atención brindada a los pacientes; de esta manera, más personas puedan prevenir el desarrollo de afecciones y cuidar su salud.

Bahgat (2024) también destaca la importancia de la medicina familiar, pues la considera la base de la atención primaria de salud, debido a que brinda una asistencia enfocada en el paciente, integral y continua a todas las edades y sexo. Es una especialidad que no se limita a tratar enfermedades, sino que además cumple un rol esencial en su control y prevención, así como en la promoción de la salud. Esto se debe a que los médicos de familia tienen entre sus funciones capacitar a las personas y comunidades, con la finalidad de que

tomen decisiones sanitarias informadas y se logre reducir las enfermedades prevenibles.

Pájaro *et al.* (2023) sostienen que la medicina familiar es una especialidad esencial en la atención primaria porque mediante esta se atiende a las personas, familias y comunidades, de acuerdo con el contexto económico, político y social del país. Asimismo, se les hace partícipes de proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades para favorecer el bienestar mental, físico y social, y garantizar la protección de la salud poblacional.

Cuesta *et al.* (2022) señalan que la medicina familiar tiene un gran nivel de relevancia en la atención primaria de salud porque desarrolla actividades básicas y acciones integrales que promueven la salud y previenen enfermedades en la familia y comunidad. Asimismo, garantiza la mejora del estado de salud de la población al proporcionarles un servicio integral y seguimiento durante el proceso de rehabilitación.

García *et al.* (2021) manifiestan que la especialidad de medicina familiar es importante en el sistema de salud porque perfecciona de manera paulatina la atención primaria al tratar, controlar y prevenir enfermedades. Para esto, se requiere que los centros de salud dispongan de los instrumentos necesarios y tengan el apoyo de otros profesionales de la salud en la monitorización de procesos y al momento de compartir información al paciente.

Nadal *et al.* (2021) sostienen que la medicina familiar cumple un rol importante en la atención primaria porque su ejercicio no se limita a resolver las patologías más prevalentes en los pacientes, sino que además se encarga de orientar y educar al paciente, su familia y la comunidad, y de brindar información preventiva sobre diversas enfermedades para asegurar el autocuidado y mantener una población saludable.

López-Ortiz *et al.* (2020) afirman que la medicina familiar tiene un gran impacto en el sistema de salud porque influye directamente en la prevención, curación y tratamiento de las enfermedades de los pacientes. Esta disciplina ha ayudado a disminuir los casos de mortalidad, puesto que permite comprender la etiología de las enfermedades, además de generar estrategias de promoción y prevención de afecciones. Por este motivo, la medicina familiar también ha

estado fortaleciéndose a escala global a fin de evitar el desarrollo de enfermedades crónicas.

Respecto al control y prevención de enfermedades específicas desde la medicina familiar, Hierrezuelo *et al.* (2025) detallan que esta detiene el avance de enfermedades cardiovasculares, las cuales suelen padecer los adultos mayores. Esto se debe a que por medio de dicha disciplina se mejora la calidad de vida y el bienestar, dado que los médicos de familia no solo controlan y tratan la enfermedad, sino también actúan desde un enfoque preventivo de eventos cardiovasculares, a la vez que brindan recomendaciones que eviten el empeoramiento de la afección.

Palomo (2023) sostiene que las unidades de medicina familiar también inciden en la salud bucal, específicamente en la promoción de la prevención de enfermedades bucales y en la realización de exámenes y tratamientos dentales básicos. Esto se debe a que enseñan a los pacientes a cómo tener una buena higiene oral y a motivarlos a visitar al dentista de forma regular, a fin de evitar enfermedades dentales y periodontales.

González *et al.* (2022) manifiestan que la medicina familiar en la atención primaria permite controlar el pie diabético. Los profesionales, al ser el primer contacto con el paciente, pueden conocer las causas y el estilo de vida del individuo para brindarles los cuidados necesarios durante el tratamiento. Asimismo, los médicos de familia ayudan a promover, proteger, restaurar y prevenir el desarrollo de la diabetes, al indicarles a los pacientes el estilo de vida que deben seguir. De este modo, se contribuye con la construcción de la salud y el bienestar de las personas.

Respecto al proceso formativo, Bell *et al.* (2023) indican que esta carrera debe estar aparejada a una formación científica y humanista en la que se integren los diversos problemas de salud de los pacientes, con la finalidad de ofrecer una atención preventiva, continua y sistemática en la práctica médica. Con una formación integral de profesionales se puede propiciar una mejor atención a los problemas de salud, prevenir el desarrollo de enfermedades y controlar de manera más efectiva los casos de cada individuo.

Harispe *et al.* (2022) señalan que la formación de los profesionales de medicina familiar debe ser desde un enfoque global para que puedan tener los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para brindar cuidado integral, métodos preventivos, trabajar de manera coordinada para controlar y tratar una enfermedad. Con una formación completa, se pretende que los médicos de familia brinden una elevada atención de calidad, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Por último, en correspondencia a los desafíos, Martínez *et al.* (2023) detallan que aún existen retos por afrontar dentro del campo de la medicina familiar. Uno de estos es perfeccionar y renovar las modalidades de atención para que todos los pacientes puedan ser atendidos correctamente. Así también, la medicina familiar debe garantizar su acceso, calidad y gratuidad a todas las regiones de un país.

Placeres-Hernández *et al.* (2021) también investigaron sobre los desafíos de los médicos de familia e indicaron que para que los especialistas de esta área puedan realizar adecuadamente su trabajo, se deben adoptar nuevas medidas en los centros de salud. Esto se debe a que muchos de estos establecimientos tienen altas gestiones hospitalarias, el colapso continuo del sistema y la atención primaria, falta de recursos, poco personal y muchos pacientes, lo que dificulta brindar una atención integral.

4.4. Conclusiones

La medicina familiar tiene una influencia significativa en el control y prevención de enfermedades. Esto se refleja principalmente en la importancia de dicha especialidad, porque se ha demostrado que garantiza el manejo integral de las enfermedades crónicas y brinda información a los familiares o personas cercanas sobre el modo en que pueden prevenir el desarrollo de dicha enfermedad. Para esto, promueve la salud mediante capacitaciones a familias o comunidades, con el propósito de que tomen decisiones informadas y garanticen su bienestar mental, físico y social.

Su influencia en el control de enfermedades también se observa cuando los médicos de familia atienden las enfermedades cardiovasculares o brindan

recomendaciones preventivas para mejorar la calidad de vida del paciente. Debido a esto, se ha puesto énfasis en el proceso formativo de tales especialistas, para que durante su proceso de aprendizaje obtengan los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios que los ayuden a brindar métodos preventivos, controlar y tratar las enfermedades y garantizar un cuidado integral del paciente.

Para que la medicina familiar pueda tener un efectivo control y prevención de enfermedades, aún deben superarse ciertos desafíos, como renovar las modalidades de atención, realizar mantenimiento del sistema para evitar su colapso, tener la cantidad de recursos humanos y materiales suficientes, entre otros, para que el especialista realice correctamente su labor y los centros de salud brinden un servicio de calidad.

CAPÍTULO V

MEDICINA FAMILIAR Y ENFERMEDADES: UNA MIRADA GENERAL

La vasta literatura científica da cuenta de la necesidad de una atención primaria oportuna, que logre impactar de manera positiva en la prevención, el cuidado y la recuperación de los pacientes. Está demostrado que los sistemas de salud con una robusta infraestructura para ejecutar la atención primaria obtienen mejores resultados, con sobresalientes niveles de calidad en los servicios, mejores diagnósticos de salud, ventajas de coste-eficiencia y mayor equidad en todas las estancias de atención. Sin embargo, sigue siendo la familia el componente más relevante frente a los eventos que afectan su salud, debido a su contacto permanente con el paciente y su participación activa en la recuperación del enfermo.

De esta manera, el apoyo familiar no solo favorece el cumplimiento de las prescripciones farmacológicas, sino también colabora en la adopción de hábitos de vida saludables. Esta unidad de personalidades que se interrelacionan en el núcleo del hogar, conforma vínculos afectivos sólidos que interactúan en los sistemas de emociones y necesidades de cada uno de los miembros. Poner atención al lado emocional de la persona enferma permite que la intervención psicológica en las unidades asistenciales se coordine con otros profesionales para atender al paciente como un ser biopsicosocial. De allí la importancia del personal en salud para brindar un apoyo emocional efectivo, que involucre al núcleo familiar, y así mejorar la calidad del cuidado, unificando criterios y manteniendo una comunicación clara.

De todos modos, es relevante trabajar sobre la percepción de la medicina familiar en todas las áreas médicas, la cual no goza del mismo prestigio que otras especialidades, situación que puede dificultar atraer nuevos talentos a los programas de medicina familiar. Por lo tanto, debe superarse la falta de capacitación y evaluación estandarizada para los doctores de esta disciplina y

asegurar una atención de alta calidad, pero a la par será importante modificar el pensamiento del profesional de salud y despertar en este una mayor empatía y aceptación por aquellos compañeros que decidieron optar por la medicina de familia y comunitaria; así pues, será posible contar con una persona comprometida consigo misma, con su responsabilidad y desempeño laboral, y con su institución.

5.1. Promoción de la salud en las familias

El concepto de salud ha evolucionado en el transcurso del tiempo. En su concepción más universal se define como un estado y derecho fundamental de completo bienestar mental, físico y social, más allá de la ausencia de enfermedades. Bajo esa lógica, la World Health Organization (2019) insiste en su importancia para alcanzar la paz y la seguridad, pero su fomento y protección dependen de la amplia cooperación entre las personas y los Estados; así pues, una opinión pública bien informada es crucial para las mejoras en salud.

Actualmente, la promoción de salud ha encontrado en el empoderamiento su versión más consistente y tajante respecto a la prevención de riesgos y enfermedades. Sin embargo, el comportamiento poco saludable no se modifica únicamente con la consejería y promoción de mejores hábitos cuando en realidad la persona requiere herramientas de afrontamiento. Estimular la autoeficacia es la base del fomento de la salud planteaba Breslow, citado en Bonal Ruiz (2019), ya que así aumentan las habilidades personales para hacer frente a la vida, a diferencia de la prevención enfocada en evitar o cambiar factores de riesgo.

Así pues, al impulsar modelos familiares positivos que incidan, fortalezcan y actúen sobre los determinantes de salud desde muy temprana edad, se garantiza una visión e ideología en la vida adulta que permita desarrollar al máximo la salud emocional, física y social. Y es que la promoción de la salud atraviesa todos los niveles de la red sanitaria, por ende, es una competencia básica de la medicina familiar en su propósito salutogénico de apoyar y acompañar a la familia en todas las fases del proceso salud-enfermedad.

Muchos estudios consideran relevante abordar el tema de la promoción de salud a partir del binomio familia-educación sanitaria, tomando en cuenta

su influencia directa para el aprendizaje de medidas sobre protección de la salud individual, colectiva y ambiental. En opinión de Castro, citado en Digurnay Durruthy *et al.* (2019), la familia es un grupo en el que surgen motivaciones psicológicas sostenidas para identificar y desarrollar un sentimiento de pertenencia que permita a sus integrantes enfrentar y resolver los problemas de la vida.

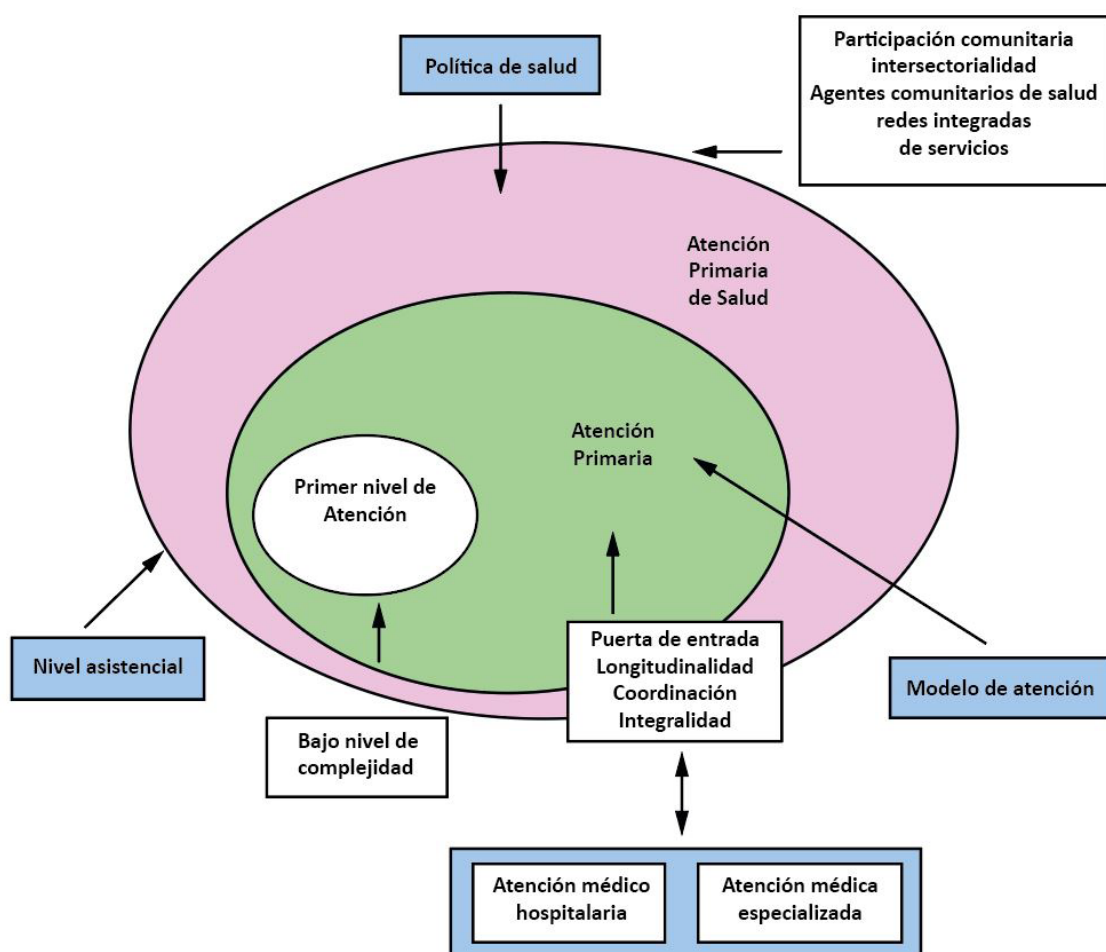
La promoción de salud implica un proceso político y social global con acciones dirigidas a fortalecer las capacidades de los individuos y comunidades, y tiene en el ámbito familiar un factor indispensable para dar pie al análisis crítico y reflexivo sobre las condiciones, valores, conductas y estilos de vida que favorecen el bienestar y desarrollo humano. Pero tal abordaje parte de las demandas vistas en el contexto familiar, comunitario y social, el empoderamiento y la participación intersectorial de comunidades e instituciones atentas a crear entornos seguros (Pan American Health Organization [PAHO], 2025).

5.2. Reflexiones sobre la relación de la medicina familiar y la atención primaria

La atención primaria de salud (APS) es un enfoque sanitario inclusivo, cercano al entorno cotidiano y las necesidades del sujeto, que garantiza una intervención integral, equitativa y continua del bienestar, desde la prevención y promoción de la salud hasta el tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos (WHO y United Nations International Children's Emergency Fund [Unicef], 2018). Además, agrupa políticas multisectoriales, servicios de salud integrados e integrales e individuos, comunidades y familias empoderadas en las temáticas de participación social, autoasistencia y autosuficiencia en salud.

Si bien se trata de un concepto reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones, lo cual ha generado confusión respecto a su significado y práctica, se trata en última instancia de la estrategia de salud más efectiva para alcanzar el nivel más alto de salud. Se basa en los principios de la justicia y participación social, equidad, solidaridad y cobertura universal; pues reconoce que gozar de un alto grado de bienestar físico, mental y social es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinciones.

Figura 5. *Relación entre los términos asociados a la atención primaria de salud*



Nota. Tomado de Elorza *et al.* (2017).

Sobre la base de un modelo ajeno al paradigma biomédico, que atiende las dolencias como un hecho estrictamente biológico, se erige la medicina familiar, cuya primera diferencia radica en el grupo demográfico de pacientes que atiende y el alcance de su práctica. Sobre este punto, Rajaei (2024) remarca en una atención primaria enfocada principalmente en el diagnóstico y tratamiento de adultos, a cargo de la gestión general de salud del paciente y la terapia de afecciones crónicas. En tanto la medicina familiar abarca la salud de todos los miembros del hogar a lo largo de su ciclo completo de vida.

En la atención primaria de salud, se priorizan los factores más amplios de salud, por ende, procura una asistencia basada en resolver los determinantes interrelacionados y generales de la salud. Mientras que la especialidad en familia responde a esa despersonalización de la atención médica enfocada en lo

curativo y dependiente de lo tecnológico. Entre sus características principales están la prevención, la detección y el tratamiento precoz de las enfermedades, con el fin de perpetuar el buen estado de salud combinando las ciencias del comportamiento con las ciencias tradicionales clínicas y biológicas.

Adicionalmente, la medicina familiar se apoya en la teoría de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy, el cual concibe los niveles como sistemas contenidos en suprasistemas más complejos, pero también compuestos por subsistemas. Así pues, la persona es un sistema inmerso en un suprasistema inmediato identificado como familia, y al mismo tiempo este forma parte de otro mayor o comunidad. A pesar de la complejidad de los términos, existe entre ambos una evidente congruencia para la prestación integral y continua del servicio sanitario en todos los niveles; Mora y Beltrán (2012) los resumen en nueve propiedades:

1. Primer contacto: el especialista de familia resuelve entre el 80 % y 90 % de los casos de salud en la atención primaria, además de ejecutar actividades de prevención y educación, siempre que disponga de los recursos y el apoyo especializado.

2. Accesibilidad: para la asistencia universal efectiva, la APS debe permanecer ajena a barreras financieras, geográficas, socioculturales y discriminatorias; e igualmente el médico familiar debe estar siempre disponible para tratar cualquier patología.

3. Atención integral e integrada: la atención primaria presta los servicios esenciales para cuidar la salud del paciente; a la par, el médico familiar tiene una perspectiva biológica, psicológica y social del individuo, pues conjuga las tareas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

4. Continuidad: los mecanismos de la APS están diseñados para la atención sucesiva y sistemática del paciente en la red de salud, principios que respaldan la doctrina familiar en cuanto a un servicio integral, longitudinal e interdisciplinario.

5. Coordinación: la atención primaria funciona según un marco legal e institucional que presiona por servicios organizados y bien coordinados; ello se ve reflejado en la gestión equitativa de los recursos en la medicina familiar con eficacia y calidad.

6. Orientación familiar y comunitaria: en un sistema sanitario, la atención primaria plantea su intervención en función a la familia y comunidad, tal cual la medicina familiar, que considera a la familia como eje social y soporte básico en momentos de tensión, cuyo análisis permite entender mejores asistencias terapéuticas.

7. Énfasis en promoción y prevención: la atención primaria en salud es transversal y precoz a nivel comunitario, pues educa en la prevención y el autocuidado, en tanto la medicina familiar aplica la promoción y prevención con base en la evidencia.

8. Atención apropiada: la APS procura acciones, tecnologías y recursos de calidad para garantizar los objetivos de salud; igual que la medicina familiar, está atenta a las necesidades de la persona con el uso sensato, equitativo y efectivo de los recursos.

9. Recursos adecuados y sostenibles: un eficiente manejo de recursos en el sistema de salud delimita el tipo y volumen de gasto en la atención sanitaria, a la vez que permite un equilibrio costo-beneficio con servicios efectivos y asequibles. Esta disposición debe surgir del análisis situacional de salud colectiva y presupuestario a cargo de un médico familiar experto en gestión de recursos.

En resumen, el papel que emprende el médico familiar en la atención primaria se sostiene en la promoción, prevención y recuperación del paciente, educándolo en los conceptos de salud y enfermedad para afrontar, evitar o manejar cualquier tipo de dolor. Sin embargo, señalan Múnera Piedrahita *et al.* (2013), el éxito de dicho proceso recae en la formación integral enfocada en la cultura y las necesidades de los pacientes, junto con el desarrollo personal del médico, quien es el único responsable de ofrecer un servicio de salud cálido y de buena calidad, aun cuando exista limitación o escasez de los recursos.

5.3. Apoyo familiar en las prácticas preventivas de enfermedades

La familia es la institución y conglomerado más antiguo en la estructura de una sociedad. Constituye un grupo primario esencial, condicionado por factores culturales, económicos y el momento histórico en el cual se desarrolla. Así pues, los grupos de parentesco poseen un valor único como refugio afecti-

vo y de aprendizaje social. Y es que toda persona nace indefensa en un hogar conformado por otros seres con los que se vincula emocionalmente, a partir de lo cual surgen los llamados “vínculos familiares o de sangre”.

La familia, entonces, configura un subsistema abierto e interconectado con la sociedad y el resto de los subsistemas que lo componen. En palabras de Muñoz Vergara (2024), resulta indispensable distinguir al tipo de familia que opera en la sociedad moderna de hoy, desde las tradicionales hasta las monoparentales, reconstituidas, extendidas y más, cada una con su propia dinámica y propósitos, pero que comparten el reto común de amar, criar y proteger a sus miembros. Por lo tanto, la familia es un apoyo emocional básico en el cuidado físico y la promoción de una vida saludable ante situaciones críticas de enfermedad.

Vista desde una perspectiva de salud pública, el grupo familiar procura un entorno seguro y afectuoso para que sus miembros alcancen el máximo potencial. En tal sentido, su apoyo emocional y material puede marcar la diferencia en la sostenibilidad social, fortaleciendo la resiliencia frente a los conflictos rutinarios y adversos de la vida. Esta capacidad puede permitirles llevar una vida plena y satisfactoria a pesar de los eventos sensibles, como alguna enfermedad ante la cual responden asumiendo estilos de vida sanos que ayuden a prevenir dolencias, fomentar el bienestar y reducir la mortalidad.

Al respecto, Cid Rodríguez *et al.* (2014) retoma la salud familiar como un proceso único e irrepetible de origen multicausal, que va ajustándose o hallando determinado equilibrio entre los elementos externos sociopsicológicos y socioeconómicos con aquellas variables internas asociadas con la salud física y mental individual y el nivel de interacción familiar. Es importante resaltar de qué manera la familia logra transmitir su historia, experiencia, valores y costumbres de una generación a otra, cuestiones intrínsecas a la producción de la salud.

Cuando una persona presenta un cuadro clínico crónico que requiere hospitalización, se genera una barrera física y psicológica para el enfermo y su familia. Frente al aislamiento, el proceso de recuperación requiere también de prestar atención a las necesidades de los familiares para poder aplicar un cuidado holístico. En la filosofía se considera esencial el apoyo emocional de los

parientes en las unidades de cuidados intensivos para prevenir, eliminar o disminuir las alteraciones psicológicas presentes en el paciente; entre otros aportes, Hernández García (2023) apunta los siguientes:

- 1. Apoyo emocional**, a través de palabras de aliento, escuchar sus preocupaciones y ayudarlos a manejar el estrés emocional.
- 2. Cuidado físico**, en especial con la función diaria de administrar medicamentos, el seguimiento de una dieta específica y cumplir las recomendaciones médicas.
- 3. Promoción de un estilo de vida saludable**, se alienta a seguir una dieta adecuada, fomentar la actividad física regular y evitar hábitos perjudiciales.
- 4. Participación en el equipo de atención médica**, pues la familia puede acompañar a las visitas médicas y hacer preguntas pertinentes que ayuden a tomar decisiones sobre el tratamiento, o aportando un registro de los síntomas del paciente.
- 5. Fomento de la adherencia al tratamiento**, los familiares contribuyen realizando un seguimiento de la dieta, asegurándose de que asistan a las citas médicas y tomen de manera puntual los medicamentos.

A diferencia del sentimiento de sobreprotección, el soporte anímico de la familia tiene un valor estratégico que fortalece la sensación de seguridad en el paciente, e incluso lo ayuda a despertar ciertas capacidades que frenan esas ideas de incapacidad y dependencia total. La experiencia muestra que, en los casos de diabetes, la familia tiene un enorme impacto en el proceso de recuperación de salud; por lo mismo, pacientes y familiares deben tener la oportunidad de formarse en el autocontrol de la diabetes, para minimizar sus efectos y evitar recrudescimientos que conlleven una mala calidad de vida (Cuidate Plus, 2018).

Es crucial el papel que juega la familia en la vida del paciente, pues configura un soporte modulado por factores determinantes en la personalidad de la persona, el sistema familiar y social, al cual los profesionales de la salud identifican y contribuyen con la educación del paciente y la familia (WHO, 2022). Igualmente, el clima social familiar debe cobijarse en un ambiente pleno de cohesión, libre expresión, control e independencia, orientado a la obtención de metas, pero también resistente frente a percances y conflictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abadín López, F., Casado Buendía, S. y Lozano Suarez, C. (2018). Ian McWhinney y la importancia de los referentes en medicina de familia para crear una identidad profesional propia. *Medicina de Familia - SEMERGEN*, 44(04), 293-294. 10.1016/j.semerg.2017.09.002

Abril-Collado, R. y Cuba-Fuentes, M. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(01), 31-36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100006

Anzures Carro, R., Chávez Aguilar, V., García Peña, M. del C. y Pons Álvarez, O. N. (2024). *Medicina Familiar*. Corinter Editorial - Corporativo Intermédica.

American Academy of Family Physicians [AAFP] (2020, 17 de agosto). The Specialty of Family Medicine. <https://www.aafp.org/about/dive-into-family-medicine/family-medicine-speciality.html>

Astudillo García, I., Vizcaino Cevallos, H. D., Bedoya Romo, M. A., Delgado López, D., Calderón López, E. E. y Saltos Montes, P. E. (2019). *Dominio de las Ciencias*, 05(02), 275-297. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>

Bahgat, S. (2024). Innovative Approaches and preventive Insights in Family Medicine: Bridging Gaps in Clinical and Community Health. *The Egyptian Family Medicine Journal*, 08(02), 01-02. https://efmj.journals.ekb.eg/article_396050_eea191c3341552884c4c9b18ef1f6a7a.pdf

Battistella, G. (2018, 05 de febrero). *Introducción a la medicina familiar*. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/5_0.pdf

Beca-Infante, J. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 34(04), 209-211. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482018000400209>

Bell, J., Vásquez, J., Carrión, W. y Zamora, J. (2023). Valoración epistemológica de la formación profesional del Médico General Integral. *Maestro y Sociedad*, 113-120. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6039>

Benalcázar, C., Mosquera, S., Cabanillas, M. y Beleño, A. (2023). Medicina familiar y salud mental: Abordaje Integral de las enfermedades psiquiátricas en el ámbito familiar. *RECIAMUC*, 07(03), 76-87. [https://doi.org/10.26820/re-ciamuc/7.\(3\).sep.2023.76-87](https://doi.org/10.26820/re-ciamuc/7.(3).sep.2023.76-87)

Bonal Ruiz, R. (2019). Modelos sobre promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. *EDUMECENTRO*, 11(02), 175-191. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200175&lng=es&tlng=es

Bustinza, V. (2019, 21 de mayo). ¿Por qué es importante la medicina familiar? Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/05/por-que-es-importante-la-medicina-familiar/>

Cahuasa, P. B. (2023, 22 de marzo). *Medicina familiar: atención primaria y cercana al paciente*. Universidad Privada Franz Tamayo. <https://unifranz.edu.bo/blog/medicina-familiar-atencion-primaria-y-cercana-al-paciente/>

Carvajal, P. (2023). *El deporte como medida preventiva en problemáticas de la salud mental* [Tesis de licenciatura, Universidad Internacional SEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5061>

Casado Vicente, V. (2018, febrero). La historia de la medicina familiar en los últimos 50 años perspectiva mundial y europea. *Actualización en Medicina de Familia - AMF*, 14(02). <https://goo.su/SNKf1b>

Castresana, A. (2020). La higiene como base de la prevención de enfermedades. En A. Vázquez y S. Cambero, *Reflexiones desconfiadas para la era pos-COVID-19* (pp. 45-54). AntropiQa 2.0.

Cid Rodríguez, M. del C., Montes de Oca Ramos, R. y Hernandez Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 36(4), 462-472. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&tlng=es

Colomer, N. (2022, 18 de julio). *Medicina familiar: el rol del médico de cabecera*. Clínica Alemana. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2022/medicina-familiar-el-rol-del-medico-de-cabecera>

Cote, C. L., Singh, S., Yip, A. M., Murray, J., MacLeod, J. B., Lutchmedial, S., Brown, C. D., Forgie, R., Pelletier, M. P. y Hassan, A. (2015). Increased distance from the tertiary cardiac center is associated with worse 30-day outcomes after cardiac operations. *The Annals of Thoracic Surgery*, 100(06), 2213-2218. 10.1016/j.athoracsur.2015.05.058

Cuesta, L., Herrera, V., Durán, T., Muñiz, A., y Soto, M. (2022). Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del programa de medicina familiar en Cuba. *Infodir*, (38), e1202. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117963>

Cuídate Plus (2018, 06 de noviembre). *La importancia de la familia en la diabetes*. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/11/06/importanciafamilia-diabetes-167963.html>

Choez, S., Solís, M., Padilla, M., Torres, G., y Niño, Y. (2023). Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades desde la Enfermería Comunitaria. *LA-TAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 04(05), 1139-1154. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1383>

Da Silva Barrêto, D., de Melo Neto, A. J., Medeiros de Figueiredo, A., Sampaio, J., Bezerra Gomes, L. y de Sousa Soares, R. (2019). Programa Más Médicos y residencias de medicina de familia y Comunidad: estrategias articuladas de ampliación e interiorización de la formación médica y llevarla al interior del Estado. *Interface Botucatu*, 23(01), 01-05. <https://doi.org/10.1590/interface.180032>

De la Torre, R., y Betancourt, I. (2021). Nanomateriales integrados para el desarrollo de equipo de prevención primaria ante el Covid-19. *Mundo nano. Revista Interdisciplinaria en Nanociencias y Nanotecnología*, 14(27), 1e-18e. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485691e.2021.27.69652>

de la Victoria, M. (2021). Comunicación en la relación médico-paciente. *Vida y Ética*, 22(02), 09-26. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3967>

Digurnay Durruthy, I., Fong Berguelich, Y. del P., Lecourtois Mendoza, L., Rodríguez Sánchez, E. y Montero Reina, D. (2019). Relación familia - promoción de salud en el área del Policlínico Universitario “Mártires del 4 de agosto”, 2019. *Revista Información Científica*, 98(04), 481-490. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400481&lng=es&tlng=es

Dorado-Martínez, Á., Zambrano-Velasquez, A. y Rosero-Bravo, K. (2021). Habilidades sociales y variables organizacionales: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2021(02), 01-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8435461>

Dorantes Bernal, K. E., Beltrán Beltrán, I., Flores Delgado, J. F., García Morán, S. J., Ríos López, K. Y., Rocha Ponce, C. K., Rojo García, R. N., Romero Valenzuela, A. B., Dorantes Alvarez, L. A., Ortiz Fonseca, D. S., Tirado Reyes, R. J., Bernal Osuna, D. R., Fuentes Chairez, E. y García García, R. A. (2023). *Medicina familiar la piedra angular de la atención primaria*. Universidad Tecnocientífica del Pacífico. <https://doi.org/10.58299/UTP.149>

Elorza, E. I., Nebel, S., Moscoso, I. y Fernando, P. (2017). Delimitación de la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(03), 01-17. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/432-448>

Farfán-Salazar, G. (2023). El lado brillante de la consulta a domicilio en medicina familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 10(01), 01-02. <https://doi.org/10.24875/rmf.m23000005>

Fernández, R. C., Muñoz, B. Á., Rodríguez, S. F. y Alba, R. H. (2005). Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención Primaria*, 35(09), 478-483. 10.1157/13075472

Galvis, S., Suarez, L., Blanco, M. y Sánchez, J. (2021). Medicina familiar durante y después de la covid-19. *Atención Familiar*, 28(04), 280-283. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af214g.pdf>

Garbey, Y., Ruiz, M., Martínez, L., y Lapido Polanco, S. (2022). Prevención primaria de la retinopatía diabética: una necesidad social actual. *Revista Cubana de Oftalmología*, 35(03), e1461. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762022000300018&script=sci_arttext

García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. y Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(01), 16-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

García, R., Bosch, M., y García, C. (2021). Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. *MediSur*, 19(3), 399-412. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu213i.pdf>

Gobierno del Perú (2024, 16 de setiembre). *¿Qué es el primer nivel de atención de salud?* Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/16727-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud>

Gómez, A. (2015). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monitor Estratégico*, (07), 66-73. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>

González, M., Alfonseca, M. y Hernández, M. (2022). Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. *Humanidades Médicas*, 22(02), 421-438. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2022/hm222m.pdf>

Guerrero-Vaca, D., Guerrero-Vaca, D., Escobar-Zabala, O. y Herrera-Abarca, J. (2022). La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. *Polo del Conocimiento*, 07(04), 1038-1056. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482965>

Gutiérrez Herrera, R. F., Ordóñez Azuara, Y., Gómez Gómez, C., Ramírez Aranda, J. M., Méndez Espinoza, E. y Martínez Lazcano, F. (2019). Análisis sobre elementos de contenido en medicina familiar para la identidad profesional del médico familiar. *Revista Médica La Paz*, 25(01), 58-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100009&lng=es&tlng=es

Harispe, E., Ponzo, J., Cavalleri, F. y León, I. (2022). The role of family and community doctors in Primary Health Care in Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 38(01), 01-10. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902022000101911&script=sci_abstract&tlng=en

Hernández García, M. C. (2023, 10 de octubre). *La familia, red de apoyo emocional para el paciente renal*. Médica Santa Carmen. <https://medicasantacarmen.com/blog/la-familia-red-de-apoyo-emocional-para-el-paciente-renal/>

Hierrezuelo, N., Hernández, A., González, L., De la Cruz, J. y Limia, A. (2025). Envejecimiento y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Una mirada desde la ciencia de medicina familiar. *MULTIMED*, 29, e2926. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2926>

Javierre, A., Sánchez, C., Martín, S., Aldaz, P., Gómez, J., Schwarz, G., García, C., Gutiérrez, M., Morató, M. y Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas. (2024). Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas PAPPS 2024. *Atención Primaria*, 56, 103129. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103129>

Jiménez, B. (2024). *Los 4 niveles de atención en salud que debes conocer*. Diario del Sur. <https://oem.com.mx/diariodelsur/ciencia-y-salud/cuales-son-los-cuatro-niveles-de-atencion-en-salud-13194544>

Lagarza Moreno, A. J., Ojendiz Hernández, M. A., Pérez Mijangos, L. y Juanico Morales, G. (2018). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(01), 13-17. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

Loor, M. y Pérez, V. (2022). La medicina comunitaria para la salud colectiva. *Dominio de las Ciencias*, 08(03), 1146-1158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635267>

López, L., Cuenca, L., Bajaan, L., Merino, L., López, L. y Bravo, M. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 05(05), 8018-8035. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887

López-Ortiz, E., Mendiola-Pastrana, I., Serrano-Lira, A., Mazón-Ramírez, J., Hernández-Torres, I. y López-Ortiz, G. (2020). Investigación durante la residencia en medicina familiar: retos y perspectivas. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 07(03), 94-101. https://web.archive.org/web/20201213221648id_/http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_20_7_3_94-101.pdf

López-Ortiz, G. (2022). Barreras para el desarrollo de investigación en medicina familiar en Iberoamérica: revisión sistemática. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 09(02), 49-58. <https://doi.org/10.24875/rmf.21000125>

López-Ortiz, G. (2024). Hacia una mayor representatividad de la medicina familiar dentro del Sistema Nacional de Investigadores en México. *Atención Familiar*, 31(03), 137-138. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116906>

Lozano-Rodríguez, F., Muñoz-Muñoz, C. y González-Martínez, E. (2021). La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia. *Opinión Jurídica*, 19(40), 369-392. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7873141>

Maita, L. (2020, 14 de diciembre). *Qué es una enfermedad y tipos de enfermedades*. Fundación ONCE. <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades>

Martínez, S., Santos, H. y Bello, L. (2014). Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 13(1), 130-137. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845146005.pdf>

Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(02), 490-504. <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.2.3487.2020>

Martínez, J., Rodríguez, Y., Portillo, J., Terry, V., Olivera, M. y Rodríguez, C. (2023). Prioridades y retos de la atención primaria de salud en la provincia de Matanzas, Cuba. *Infodir*, (40), e1327. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212023000100015&script=sci_arttext&tlng=en

McWhinney, I. R. (1995). *Medicina de familia*. Mosby/Doyma Libros.

Ministerio de Salud [Gobierno de Chile] (2021, 10 de mayo). *Orientaciones para la planificación y programación en red* [Archivo PDF]. <https://goo.su/vDnLcM>

Mora, S. y Beltrán, D. F. (2012). ¿es el médico familiar el especialista con mejor perfil para la atención primaria en salud y el más idóneo para liderar sus equipos de atención? *Revista Medicina*, 34(02), 162-166. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/97-6>

Moraga, J. y Cartes-Velásquez, R. (2015). Pautas de chequeo, parte II: Quorom y Prisma. *Revista Chilena de Cirugía*, 67(03), 325-330. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000300015

Morales-Vargas, A., Guzmán-Muñoz, B., Legorreta- Núñez, J. y Ortiz- Crisostomo, A. (2024). Prevención y Control de Enfermedades: Estrategias Integradas para la Salud Pública. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 11(22), 40-46. <https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12500>

Múnera Piedrahita, F. A., Salamanca, D. y Mora, S. (2013). Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud. *Atención Familiar*, 20(01), 28-30. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?I-DARTICULO=39483>

Muñoz Vergara, C. M. (2024, 17 de mayo). *La familia como factor protector de salud*. UCEN Universidad Central. <https://www.ucentral.cl/noticias/famedsa/la-familia-como-factor-protector-de-salud>

Nadal, C., Alarcón, V., Flores, J., Jiménez, C., Leyton, P., Maza, B., Miranda, G., Sotomayor, J. y Urzúa, I. (2021). a Medicina Familiar en el Modelo de Atención Integral de Salud en Chile. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 15(03), 05-15.

New World Encyclopedia (2024, 25 de junio). *Health Care*. http://newworldencyclopedia.org/entry/Health_care

Nogueira, R., Mentz, W., Granemann, R., Ribeiro, E., Moraes, C., Meister, I. y Guetter, R. (2022). Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Española de Educación Médica*, 03(02), 65-79. <https://doi.org/10.6018/edumed.514541>

Ochoa-del Toro, O., y Tamayo-Gómez, M. (2024). La ética y la medicina familiar. *Archives of Evidence-Based Medicine*, 2(1), 01-08. <https://doi.org/10.59706/aebmedicine.v2i1.9631>

Ofori-Asenso, R., Agyeman, A. A. y Laar, A. (2017). Metabolic syndrome in apparently “healthy” ghanaian adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Diseases*, 2017(2562374), 01-09. <https://doi.org/10.1155/2017/2562374>

Oncosalud (2022, 06 de octubre). *Prevención secundaria: qué es y cómo aplicarla*. <https://blog.oncosalud.pe/prevencion-secundaria-que-es-como-aplicarla>

Organización Mundial de la Salud (2019). *CIE-11. Guía para la aplicación y la transición*. https://icd.who.int/es/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide_edited_ES.pdf

Ortega, T. (2021, 12 de junio). *Funciones del médico familiar*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/468234374/FUNCIONES-DEL-MEDICO-FAMILIAR-docx>

Padilla-Rodríguez, J. (2023). Panorama epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores: lecciones aprendidas y retos para romper el círculo. *Biomédica*, 43(04), 422-426. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10766072/>

Pájaro, M., Suarez, M. y Manosalva, D. (2023). Medicina familiar y trabajo comunitario una dupla necesaria. *Salud & Sociedad Uptc*, 08(01), 31-40. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/17452

Palomo, M. (2023). Prevención de la salud bucal basada en el fortalecimiento educativo de las unidades de medicina familiar y atención primaria. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 14(02), 231-249. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9014400>

Pan American Health Organization [PAHO] (2025, 11 de febrero). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pérez, J. y Ortiz, V. (2022). Salud mental en México, un desafío de salud pública. *Milenaria, Ciencia y Arte*, (19), 06-08. <http://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/242>

Picón, Y., Orozco, J., Lozada, I., y Moscote, L. (2021). Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista Médica de Risaralda*, 27(01), 04-09. <https://doi.org/10.22517/25395203.24659>

Placeres-Hernández, J. F., Delgado-Hernández, I., Alonso-Gómez, M., Cabrera-Pérez, M. y Cepero-Molina, N. (2021). Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(06), 1634-1648. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601634

Quiroz-García, M. y La Rosa-Botonero, J. (2024). Prevención del Síndrome de Ojo Seco en Usuarios de Ordenadores: Un Estudio del Programa ‘Cuidando Mis Ojos’ en el Hospital Dafi Surco, 2023. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 08(02), 6322-6345. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9565997>

- Rajae, L. (2024, 01 de marzo). *Family Medicine vs Primary Care: Understanding the Differences*. Elation. <https://www.elationhealth.com/resources/blogs/what-is-the-difference-between-family-medicine-and-general-internal-medicine>
- Ramírez-Reyes, D., y Tejeda-Díaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 05(09), 78-93. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edesfab.0065>
- Ramos-Galarza, C., y García-Cruz, P. (2024). Guía para realizar estudios de revisión sistemática cuantitativa. *CienciAmérica*, 13(01), 01-13. <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/444/954>
- Rangel, A. (2024). Evaluación de las prácticas de higiene y su impacto en la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos en restaurantes de Panamá. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, 06(01), 808-812. <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/113>
- Rea Ruanova, B. (2018, 28 de febrero). *Los tres niveles de atención de salud*. GMX Seguros-Meditips. <https://www.meditips.com/2018/02/28/los-tres-niveles-atencion-salud/>
- Rizo, M., Manzaba, B., Martillo, M. y Caballero, M. (2024). Importancia de la Vacunación en la Salud Pública. *Revista Pertinencia Académica*, 08(04), 01-17. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/3240>
- Rodríguez, L. (2018). Atención preventiva y promoción de la salud por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención en Chimborazo. *Medisur*, 15(06), 826-832. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu176k.pdf>
- Roiz, M. y Morales, I. (2023). Estatinas en la prevención primaria, secundaria y terciaria del ictus isquémico. *Revista Cubana de Medicina*, 62(04), e3380. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v62n4/1561-302X-med-62-04-e3380.pdf>
- Santacruz, J. (2021). La Medicina Familiar, más vigente que nunca. *Atención Familiar*, 28(02), 73-74. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af212a.pdf>
- Simeón-Aguirre, E., Aguirre-Canales, V., Simeón-Aguirre, A. y Carcausto, W. (2021). Desarrollo y fortalecimiento de competencias emocionales en la educación infantil en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Investigación Valdizana*, 15(04), 219-230. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8617599>

Swarthout, M. y Bishop, M. A. (2017). Population health management: review of concepts and definitions. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 74(18), 1405-1411. <https://doi.org/10.2146/ajhp170025>

Tejada, J., Vázquez-Vicente, J. J., Martín-Martín, F. G., Herrera-Burgos, M., Molina-Díaz, J. y Lucerna-Méndez, M. (2020). Vacunación en el personal sanitario como medida preventiva frente al riesgo biológico y la desinformación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(01), 44-52. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5083>

Thibaut, F. (2022). The mind-body Cartesian dualism and psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(01), 03. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/fthibaut>

Tranche Iparraguirre, S., Martín Álvarez, R. y Párraga Martínez, I. (2021). The challenge of the COVID-19 pandemic for primary care. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(02), 85-92. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es&tlng=en

UC Christus. (2024, 16 de abril). ¿Qué es Medicina Familiar? La clave para cuidar tu salud y la de tu familia a lo largo de la vida. <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2024/qu%C3%A9-es-medicina-familiar--la-clave-para-cuidar-tu-salud-y-la-de-tu-familia-a-lo-largo-de-la-vida>

United Nations International Children's Emergency Fund [Unicef] & World Health Organization [WHO] (2018, 14 de octubre). *A vision for primary health care in the 21st century*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>

Valencia-Picazo, D. K. (2023). Niveles de atención en la salud. *Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria N°2*, 10(19), 13-15. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/10421>

Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(02), 197-201. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>

Vélez, A. (2020). En buena hora la publicación Por la salud social. Una reseña. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(02), 01-04. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341469>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(01), 07-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Villca, J., Moreno, R., Gomez, C. y Vargas, A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(01), 75-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074076>

VIU Universidad Internacional de Valencia (2024, 25 de abril). ¿Enfermedad crónica o aguda? diferencias y ejemplos. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/enfermedad-aguda-o-cronica-diferencias-y-ejemplos>

Vorkoper, S., Arteaga, S., Berrigan, D., Bialy, K., Bremer, A., Cotton, P., Czajkowski, S., Neilson, E., Osganian, S., Pratt, C., Price, L., Tabor, D., Walker, J., Williams, M. y Anand, N. (2021). Prevención transfronteriza de la obesidad infantil: comentario de los National Institutes of Health. *Obesity Reviews*, 22, e13348. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13348>

World Health Organization [WHO] (2019, 6 de marzo). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

World Health Organization [WHO] (2022, 16 de setiembre). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organization [WHO] (2024, 5 de agosto). *Alfabetización en materia de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

Zavala Rubio, J. de D., Terán Martínez, M. A., Nava Álvarez, M. G., Pineda Maldonado, M. L., y de la Mata Márquez, M. J. (2018). Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 25(4), 141-145. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67257>

SOBRE LOS AUTORES

Jorge Pecart Huaman

Universidad Continental

<https://orcid.org/0000-0002-8873-1021>

Nelly Marleni Hinostroza Robles

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

<https://orcid.org/0000-0002-9294-5989>

Angel Sixto Mamani Ruelas

Universidad Católica de Santa María

<https://orcid.org/0000-0001-9082-4975>

Elsa Ruth Montero Jara

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

<https://orcid.org/0000-0002-1674-1386>

EL ROL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952

