MEDFAMYC
REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 3 Supl. 1 | DOI: 10.66476/mf.v3s1.7801

MEMORIAS

IX Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria

X Congreso Paraguayo de Medicina Familiar
V Jornada Paraguaya de Profesores de Medicina Familiar
VI Jornada de Residentes y Médicos Jóvenes Waynakay Mbarete Paraguay
III Jornada de Enfermería aplicada a Medicina Familiar

Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar / CIMF

22–25 de julio de 2026, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Memorias del IX Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria (Asunción, 22 –25 de julio de 2026), en el marco del X Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, la V Jornada Paraguaya de Profesores de Medicina Familiar, la VI Jornada de Residentes y Médicos Jóvenes Waynakay Mbarete Paraguay y la III Jornada de Enfermería aplicada a Medicina Familiar. Este suplemento reúne **98 comunicaciones** (**CIBMF-001** a **CIBMF-098**): **6** casos clínicos en presentación oral, **16** trabajos originales en presentación oral, **8** casos clínicos en póster, **24** trabajos originales en póster, **14** protocolos en póster y **30** relatos de experiencia en póster. Recoge exclusivamente los resúmenes formalmente aprobados y remitidos por los autores para su publicación; no incluye trabajos del programa sin resumen disponible. Los textos se reescribieron en prosa a partir de las presentaciones; no incluyen bibliografía. Cada resumen lleva un código secuencial **CIBMF-NNN**, autores y filiación institucional del programa.

CASOS CLÍNICOS (presentación oral)

[CIBMF-001] Invasión macrovascular masiva y extensión atrial en carcinoma hepatocelular: consecuencias de la ausencia de supresión virológica por VHB

Matías Esteche Morel, María Auxiliadora Chaparro Núñez

Hospital Central del IPS, UCA, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El virus de la hepatitis B (VHB) constituye un desafío global de salud pública y es el principal responsable de más del 50% de los casos de carcinoma hepatocelular (CHC). La evidencia actual demuestra que la integración del ADN viral por sí sola es suficiente para conferir un fenotipo biológico agresivo. La supresión viral en pacientes con VHB es un pilar fundamental, no solo para prevenir la progresión de la fibrosis, sino también como estrategia de quimioprevención primaria y secundaria del CHC.

Hay 296 millones de portadores crónicos de VHB en el mundo, según la OMS. La integración del ADN viral conduce a activación oncogénica directa, y el CHC puede desarrollarse sin cirrosis previa. Paraguay es una zona endémica con baja cobertura antiviral. La supresión viral reduce significativamente el riesgo de CHC.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 64 años, no alcohólico, portador de VHB crónico sin tratamiento antiviral regular y sin supresión virológica sostenida. Al momento del diagnóstico, la función sintética hepática estaba conservada y la alfa-fetoproteína se encontraba en rangos normales. El hallazgo fue incidental por litiasis renal: una masa hepática de 5,5 cm. En septiembre de 2024, la tomografía evidenció crecimiento tumoral a 8,4 × 6 cm.

En noviembre de 2024, el PET-CT confirmó enfermedad confinada al hígado, sin focos extrahepáticos, con una lesión en el segmento VII de captación escasa a moderada (SUV máx: 4). En febrero de 2025 se produjo rotura tumoral espontánea con hemoperitoneo y trombosis neoplásica del eje portal derecho. La TC con volumetría de

febrero de 2025 cuantificó una masa hepática de 633,76 ml que compromete los segmentos V, VI, VII y VIII, con volúmenes de 438 cm^3 (LI) y 1.471 cm^3 (LD), e invasión de la vena cava inferior.

La rotura tumoral espontánea con hemoperitoneo masivo evidenció trombosis neoplásica del eje portal derecho y requirió control hemostático quirúrgico de emergencia, embolización selectiva con lipiodol el 26 de febrero de 2025 y biopsia core en tiempo electivo en mayo de 2025. El diagnóstico histológico fue carcinoma hepatocelular bien diferenciado, grado I. La preservación de la función sintética y la AFP normal resultaron ser predictores engañosos de seguridad oncológica.

En julio de 2025, la ecocardiografía transtorácica mostró progresión tumoral a las cavidades cardíacas: una masa heterogénea y móvil de ~4 cm en la aurícula derecha, que se extiende desde la vena cava inferior y obstruye parcialmente el retorno venoso. La ecocardiografía transesofágica y la RMN cardíaca confirmaron un trombo tumoral sólido de 4 × 3,6 cm en la aurícula derecha. La invasión macrovascular era completa, desde el lecho hepático hasta el corazón derecho a través de la vena cava inferior.

Las implicaciones clínicas fueron falla cardíaca derecha obstructiva progresiva, riesgo de embolización pulmonar masiva, contraindicación formal para cirugía cardíaca y pronóstico extremadamente reservado. La extensión intracardíaca del CHC representa una de las formas más agresivas de invasión macrovascular, con supervivencia media inferior a 6 meses. En octubre de 2025, el Doppler esplenoportal mostró trombosis tumoral de la vena porta, dilatada a 19 mm, con cavernomatosis portal y colaterales periportales.

Como primera línea se indicó atezolizumab más bevacizumab, con evolución desfavorable desde el segundo ciclo, en junio de 2025, y progresión tumoral mantenida. Como segunda línea se indicó lenvatinib, 8–14 mg/día, suspendido en marzo de 2026 por intolerancia severa, con diarrea refractaria y pancitopenia. Ante la futilidad de las opciones curativas, se transitó de forma exclusiva a cuidados paliativos con seguimiento ambulatorio.

El 21 de marzo de 2026 ingresó por toxicidad farmacológica severa, con evolución a falla cardíaca derecha obstructiva y deterioro hemodinámico progresivo. El 24 de marzo de 2026 presentó hemorragia digestiva alta, con sangrado activo por várices esofágicas grado III. Se realizó ligadura elástica de 3 várices, drenaje de ascitis y optimización de la hemoglobina.

Ante la imposibilidad de cirugía cardíaca y el fracaso de todas las líneas sistémicas, se instauró manejo exclusivamente paliativo, con alta a seguimiento ambulatorio. La terapia antiviral temprana con análogos de nucleósidos (entecavir, tenofovir) reduce significativamente la incidencia de CHC en portadores de VHB con replicación activa. En Paraguay, la fragmentación del sistema de salud impide el acceso oportuno a estos fármacos de primera línea.

CONCLUSIONES

La AFP normal no excluye un CHC avanzado en contexto de VHB. La función sintética conservada es un falso indicador de seguridad. La supresión virológica es la mejor estrategia costo-efectiva disponible. Todo portador de VHB sin supresión requiere ecografía semestral y dosificación de AFP, independientemente de la función hepática. La terapia antiviral temprana es la intervención de mayor impacto en la prevención del CHC asociado a VHB.

[CIBMF-002] Barreras en la detección oportuna de cáncer colorrectal y el rol de la medicina familiar: reporte de dos casos clínicos

Noelia Marecos, Castor Samaniego

Centro Médico Bautista, Medicina Familiar, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal en atención primaria combina alta morbimortalidad, con impacto global severo de los estadios avanzados, y alta prevenibilidad, por la efectividad del tamizaje y el riesgo temprano. En el nivel primario, ignorar patologías premalignas o marcadores clínicos tempranos anula las opciones curativas y sentencia el pronóstico del paciente.

OBJETIVOS

El objetivo general es analizar las barreras en la prevención secundaria del cáncer colorrectal a través de casos de diagnóstico tardío. Se busca identificar omisiones en pacientes con alto riesgo familiar y síntomas de alarma, y reforzar la detección oportuna y el estricto cumplimiento de protocolos de seguimiento, por ejemplo posdiverticulitis.

METODOLOGÍA

Reporte de casos clínicos, con enfoque descriptivo y retrospectivo, realizado en el Centro Médico Bautista (Asunción, Paraguay) en febrero de 2026. El universo fueron pacientes adultos con diagnóstico de cáncer colorrectal avanzado derivado de omisión de tamizaje ambulatorio. El estudio retrospectivo se realizó con estricta conservación del anonimato de los pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El primer caso es un paciente masculino de 82 años, con diabetes mellitus II, infarto agudo de miocardio previo y accidente cerebrovascular isquémico. Tenía un antecedente familiar de alto riesgo: 4 hermanos con cáncer de colon. Como antecedente personal de laboratorio presentaba anemia ferropénica no investigada, y el tamizaje endoscópico previo era 0. Consultó de forma tardía por dolor lumbar insidioso de 6 meses de evolución.

Los marcadores tumorales estaban masivamente elevados: CEA de 201 ng/mL y CA 19-9 de 724 U/mL. La ecografía y la UROTAC mostraron una masa neoformativa en el flanco derecho y múltiples lesiones focales hepáticas sólidas. La videocolonoscopia evidenció una lesión mucosecretora neoformativa moderada, estenosante, friable y sangrante en el colon ascendente. La anatomía patológica correspondió a un adenocarcinoma

pobremente diferenciado, en estadio avanzado, con metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal.

Fue derivado a oncología para manejo exclusivamente paliativo. El segundo caso es un paciente masculino de 51 años, con diverticulitis aguda 5 meses antes. El tratamiento ambulatorio había sido exitoso, pero se omitió por completo el control endoscópico protocolar posterior, recomendado a las 6-8 semanas. El tamizaje endoscópico previo era 0.

Ingresó de urgencia por abdomen agudo obstructivo e inflamatorio, de 48 h de evolución, que simulaba una peritonitis apendicular. Los marcadores inflamatorios eran críticos: leucocitosis de 21,780/mm^3, con 86% de neutrófilos, y PCR de 192 mg/L. Había engrosamiento mural severo del colon izquierdo, con alteración de la grasa perirregional. En la laparotomía exploradora se halló un proceso plástico severo y una masa pétrea en el colon sigmoides, adherida a la cúpula vesical.

La anatomía patológica informó adenocarcinoma intestinal infiltrante moderadamente diferenciado, grado 2. Se realizó sigmoidectomía con colostomía terminal y apendicectomía, y se lo derivó a oncología clínica para estadificación final y terapia adyuvante posquirúrgica.

DISCUSIÓN

En el primer caso se omitieron los antecedentes heredofamiliares (4 hermanos) y no se investigó la anemia ferropénica. La presentación fue insidiosa, con dolor lumbar de 6 meses, y el hallazgo anatómico fue una lesión estenosante del colon ascendente (derecho). En el segundo caso faltó la endoscopía de seguimiento a las 6-8 semanas después de la diverticulitis aguda. La presentación fue aguda, como abdomen obstructivo, y el hallazgo fue una masa pétrea ocluyente del colon sigmoides (izquierdo). La consecuencia clínica del retraso incluyó una cirugía mutilante, con colostomía, en contexto de urgencia, y la necesidad de adyuvancia.

CONCLUSIONES

El genograma debe sistematizarse, y el inicio del tamizaje debe adelantarse de forma agresiva ante múltiples familiares de primer grado afectados. La anemia ferropénica en el adulto mayor no debe subestimarse: es una indicación absoluta e ineludible de evaluación endoscópica. Tras una diverticulitis hay que exigir colonoscopía de control a las 6-8 semanas para descartar neoplasias subyacentes ocluyentes.

[CIBMF-003] Síndrome de Miller Fisher

Miguel Ángel Brignardello Alegre, Rivas Kurohara YV, Stephan Andrés Valdez de Lima

Universidad Centro Medico Bautista, Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía aguda autoinmunitaria y la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en países sin poliomielitis. Se caracteriza por debilidad progresiva y arreflexia, y puede comprometer la función respiratoria y autonómica. El síndrome de Miller-Fisher (SMF) es una variante poco frecuente del SGB, que representa aproximadamente el 5% de los casos. Se distingue por la tríada clínica de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia, generalmente con escasa debilidad en las extremidades. El reconocimiento precoz es fundamental para instaurar un tratamiento inmunomodulador oportuno y mejorar el pronóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 58 años, cuyo cuadro inició de forma insidiosa 7 días antes de la consulta. Presentaba cefalea continua en la región fronto-parietal y retro ocular izquierda, de intensidad progresiva y refractaria a analgésicos de uso común, sin fotofobia ni fonofobia. De forma concomitante desarrolló ptosis palpebral izquierda y diplopía de instauración aguda.

Cinco días antes del ingreso se agregó una disminución simétrica de la fuerza y del tono muscular, de predominio en los miembros inferiores, que condicionó dificultad para la marcha y pérdida del equilibrio, motivo por el cual fue derivada para abordaje diagnóstico y terapéutico. Como antecedente presentaba hipertensión arterial esencial estadio I, en tratamiento regular con losartán 50 mg, sin otros datos de valor.

Al ingreso se encontraba lúcida, colaboradora y orientada en las tres esferas (escala de Glasgow 15/15), hemodinámicamente estable y con buena mecánica respiratoria. No hubo signos de irritación meníngea: los signos de Kernig y Brudzinski fueron negativos. Destacaba ptosis palpebral izquierda compatible con paresia del III par craneal, con signos de Bell y Nigro ausentes. Había arreflexia osteotendinosa profunda bilateral, rotuliana y tricipital, ataxia moderada y signo de Romberg positivo.

Una resonancia magnética y una angio-RM de cráneo, realizadas de forma ambulatoria antes del ingreso, no revelaron lesiones agudas ni procesos expansivos en el parénquima encefálico. El tallo cerebral, la fosa interpeduncular, el cerebelo y el sistema ventricular no mostraron alteraciones, y se descartaron eventos isquémicos recientes. La hemoglobina fue de 14.4 g/dL, el hematocrito de 42% y los leucocitos de 4,300/mm^3, con fórmula conservada.

La glucosa fue de 148 mg/dL, y el perfil electrolítico y proteico se encontraba dentro de parámetros de normalidad, con proteínas totales de 6.16 g/dL y albúmina de 4.10 g/dL. El líquido cefalorraquídeo era de aspecto y sobrenadante límpido, con disociación albuminocitológica: proteínas de 111 mg/dL, glucosa normal de 107 mg/dL, 1 leucocito/mm^3 y ausencia de hematíes. El VDRL y la tinta china en LCR fueron negativos.

Los cultivos bacterianos de LCR a las 72 h y el panel viral y bacteriano neurológico fueron negativos, al igual que los paneles respiratorios (influenza A/B y SARS-CoV-2), el panel S.T.O.R.C.H., los anticuerpos NS1 y las serologías para arbovirosis. El factor antinuclear fue reactivo a título de 1:160, con patrón punteado; el anti-DNA fue negativo y el complemento, normal. La serología anti-Campylobacter jejuni IgG resultó indeterminada, con un valor de 0.82.

Con base en la oftalmoplejía, la ataxia, la arreflexia y los hallazgos del LCR, se estableció el diagnóstico de síndrome de Miller-Fisher. Los diagnósticos diferenciales considerados fueron accidente cerebrovascular del tronco encefálico, esclerosis múltiple, miastenia gravis, botulismo, intoxicaciones, ataxia cerebelosa, neurosífilis y tumor del tronco del encéfalo.

Se instauró inmunoglobulina humana intravenosa a dosis de 400 mg/kg/día durante 5 días consecutivos (6 frascos/día), junto con fisioterapia motora precoz. Durante la estancia mantuvo estabilidad clínica, sin alteraciones analíticas intercurrentes. Al completar los 5 días presentó una evolución altamente favorable, con remisión parcial de la diplopía y de la ptosis palpebral, recuperación de la fuerza y del tono en los miembros inferiores, mejoría de la deambulación y signo de Romberg negativo.

Al alta persistió la ptosis palpebral como hallazgo residual.

CONCLUSIONES

El síndrome de Miller-Fisher es una variante infrecuente del SGB que debe sospecharse ante oftalmoplejía, ataxia y arreflexia, incluso en ausencia de debilidad marcada. La disociación albuminocitológica en el LCR apoya el diagnóstico. El tratamiento temprano con inmunoglobulina intravenosa se asocia a una evolución favorable y a una recuperación funcional significativa. El reconocimiento clínico oportuno permite reducir complicaciones y optimizar el pronóstico.

[CIBMF-004] Candidiasis orofaríngea como indicador de riesgo de neumonía aspirativa en paciente anciano con enfermedad pulmonar crónica

Gerardo Santiago, Ricart Zaracho, José Rosa Aguirre Silvero

INERAM, UNIDA, Asunción, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La candidiasis orofaríngea es una micosis oportunista causada principalmente por Candida albicans, cuya incidencia aumenta en adultos mayores y en pacientes con enfermedades crónicas, en especial con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El uso prolongado de corticoides inhalados, la alteración de la microbiota orofaríngea, la disfunción mucociliar y el deterioro de los mecanismos inmunológicos locales favorecen su desarrollo.

Las hospitalizaciones respiratorias se concentran en adultos mayores con comorbilidades, el mismo perfil clínico del caso, y en ese contexto se alude a exacerbación y a mortalidad intrahospitalaria. En hospitalizados por influenza durante un brote nacional, el 68,1% desarrolló una forma grave y el 65,2% neumonía.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El paciente tenía 61 años y la NAC fue el diagnóstico principal. La exploración oral sencilla pudo haber anticipado el riesgo. Había placas blanquecinas en la lengua y el paladar, lesiones compatibles con candidiasis clínica, xerostomía y mala dentición. En el esputo se identificó Candida spp., como colonización orofaríngea y no como neumonía fúngica. El reflejo nauseoso estaba disminuido, como alarma aspirativa. Hubo mejoría de la disnea y de la saturación, resolución de las lesiones orales, recuperación parcial del reflejo nauseoso y alta al día 12, con seguimiento ambulatorio.

CONCLUSIÓN

En atención primaria se proponen cinco acciones: abrir la boca y revisar lengua, paladar, dentición y xerostomía; revisar los inhaladores, incluida la técnica, la dosis, el enjuague posterior, la condición del inhalador y el estado del tubo (vencimiento), y preguntar si utiliza aerocámara y si tiene acceso a una; preguntar por aspiración, como tos con la comida, atragantamiento y cambios de voz; activar la red de cuidado con odontología, fonoaudiología y neumología o infectología; y cerrar el ciclo con seguimiento, educación familiar y señales de alarma.

[CIBMF-005] Más allá del veneno: vasculitis pos accidente ofídico — reporte de caso clínico

Auxiliadora Maria Liz Díaz López, Jesus Miguel Villasanti Alvarenga

Residentes de Medicina Familiar, Hospital Regional de Concepción, Paraguay

OBJETIVO

Describir la presentación clínica y la evolución de una vasculitis cutánea posterior a un accidente ofídico botrópico, y describir esa evolución clínica bajo el lente del abordaje integral.

SITUACIÓN CLÍNICA

El evento ofídico requiere una interpretación longitudinal y centrada en la persona. Los accidentes por Bothrops son un problema de salud tropical crítico, y la vasculitis cutánea es una complicación infrecuente. Su identificación exige entender la trayectoria asistencial previa del paciente. La reconsulta forma parte del continuum del proceso salud-enfermedad y no se interpreta como un evento aislado, sino integrando los antecedentes recientes y los tratamientos recibidos.

Paciente masculino de 37 años, de procedencia urbana. Hace 7 días sufrió un accidente ofídico botrópico, tratado con suero antiofídico y una breve internación. Hace 5 días iniciaron lesiones cutáneas pruriginosas en los miembros inferiores. En el día 0, la consulta actual, ingresó para reevaluación.

Las lesiones eran purpúricas y violáceas, elevadas, en miembros inferiores, de 5 días de evolución, pruriginosas, y no desaparecían a la digitopresión. Se describen máculas violáceas, elevadas, de aspecto purpúrico, con inicio en el dorso de los pies y progresión hasta la región suprarrotuliana. La presentación se limitaba al nivel cutáneo, sin compromiso sistémico, y el paciente estaba hemodinámicamente estable. El laboratorio mostró hipopotasemia moderada, corregida al ingreso.

Se solicitaron estudios inmunológicos para descartar etiologías subyacentes. El manejo desde la medicina familiar priorizó la evolución y evitó intervenciones innecesarias. Se indicó tratamiento antibiótico precautorio, medidas de sostén general y seguimiento intrahospitalario estrecho, con un abordaje dinámico e integral, observación de la evolución clínica y protección contra intervenciones diagnósticas o terapéuticas excesivas. Al ingreso, en el día 1, había máculas purpúricas activas e hipopotasemia moderada.

No hubo compromiso sistémico durante toda la estadía, y la hipopotasemia se corrigió. El alta médica fue en el día 5, con las lesiones cutáneas en etapa equimótica, en resolución, y estabilidad clínica total. Se programaron controles ambulatorios para la evaluación evolutiva y la continuidad del cuidado.

DISCUSIÓN

Comprender la trayectoria asistencial optimiza las decisiones clínicas. La vasculitis posterior a un accidente ofídico es infrecuente y benigna, pero supone un reto diagnóstico que requiere un enfoque meticuloso y centrado en la persona. La integración de los antecedentes recientes, el accidente agudo y su tratamiento, es indispensable para el abordaje longitudinal.

Entender la enfermedad dentro del contexto vital del paciente permite evitar la iatrogenia y las intervenciones innecesarias, y fortalece la calidad del cuidado. El enfoque dinámico permitió evitar intervenciones innecesarias y priorizar la evolución clínica. En la matriz de diferenciales, la vasculitis cutánea coincidió con la morfología purpúrica y la progresión ascendente, y se adoptó como diagnóstico de trabajo.

Su relación temporal fue de 7-10 días después de la exposición; el cuadro esperado es púrpura palpable y prurito, con alta coincidencia, como diagnóstico presuntivo. La reacción al suero antiofídico, o enfermedad del suero, contaba con el antecedente de los 7 días, pero la presentación era atípica, por lo que se consideró pendiente de evolución. En el plazo de 1-2 semanas se esperarían fiebre, artralgias y rash sistémico, y la coincidencia fue baja por la ausencia de síntomas sistémicos.

La coagulopatía inducida por el veneno se descartó: el paciente estaba estable y la temporalidad era prolongada. Lo esperable es un cuadro inmediato o de los días 1-3, con sangrado activo y equimosis temprana, y la coincidencia fue nula por un tiempo de evolución discordante. Los procesos infecciosos, de sobreinfección o sistémicos, se descartaron. En un proceso infeccioso de temporalidad variable, la coincidencia fue baja por las características purpúricas, no inflamatorias locales.

[CIBMF-006] Manejo del dolor abdominal crónico en una paciente en edad escolar en hospital privado del Paraguay, 2025

María Elena Blanco Peralta

Centro Médico Bautista, Residencia Medicina Familiar, Asunción, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La adolescencia temprana es un desafío para la medicina familiar centrada en la persona. Se presenta una escolar de 11 años con dolor abdominal crónico recidivante y alteración de los hábitos urinarios e intestinales. La causa subyacente fue un himen imperforado, con una incidencia de aproximadamente 1:2000, fuente frecuente de "ceguera diagnóstica".

OBJETIVO

Resaltar la importancia de la anamnesis completa y del examen físico minucioso en adolescentes con dolor abdominal crónico.

SITUACIÓN CLÍNICA

Paciente femenina de 11 años, sin comorbilidades ni antecedentes quirúrgicos. Presentaba dolor intermitente en la fosa ilíaca izquierda, de tipo puntada, de 11 meses de evolución. Hubo una exacerbación 4 días antes, con fiebre de 38 C y vómitos de contenido alimentario. Se asociaban micción dificultosa, con maniobra de Credé, pérdida de peso involuntaria y constipación. En el examen físico se palpaba una masa blanda en la fosa ilíaca izquierda. Los laboratorios no aportaron datos de valor. La TAC simple mostró una masa pélvica que comprime la vejiga.

DISCUSIÓN

El himen imperforado es la anomalía obstructiva congénita más frecuente del tracto genital femenino. Los síntomas compresivos, como la disuria y la constipación, simulan patología digestiva o urinaria y retrasan el diagnóstico. El examen físico ginecológico es clave, antes de recurrir a estudios de alta complejidad. La himenectomía es sencilla, resolutiva e inmediata.

CONCLUSIÓN

La sospecha clínica oportuna y el enfoque centrado en la persona reafirman el rol del médico de familia.

TRABAJOS ORIGINALES (presentación oral)

[CIBMF-007] Estratégias formativas para atuação médica na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo e análise internacional

Pedro Mendonça de Oliveira, Maria do Patrocínio Nunes, Julia Simões Galendi, Camillo Alcântara

Universidade de São Paulo, Brasil, Universidade Estadual Paulista Brasil, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte Brasil.

PRESENTACIÓN

El Programa Mais Médicos es el programa principal para atraer y retener médicos en la atención primaria en Brasil. Está presente en el 82% de las ciudades brasileñas, principalmente en zonas de alta vulnerabilidad. Hay un gran contingente de brasileños formados en el extranjero, principalmente en Bolivia y Paraguay. Las ofertas formativas del programa aún necesitan mejorar.

JUSTIFICACIÓN

Existe un gran número de médicos que trabajan en la atención primaria con una formación deficiente o insuficiente. Las oportunidades de formación disponibles también son insuficientes. Las experiencias internacionales pueden ser útiles, al ampliar el análisis a otros lugares y a bibliografía más allá de los clásicos.

OBJETIVOS

El objetivo general es desarrollar estrategias para mejorar la atención médica en la atención primaria de salud en Brasil. El objetivo específico (primeiro) es mapear y analizar estrategias para mejorar la atención médica en la atención primaria de salud en Brasil y en todo el mundo.

METODOLOGÍA

Revisão de escopo, con imersão internacional en set/2026 en OMC CC/McGill (Montreal), según el Joana Briggs Institute Protocol. El mapeo es general y no pretende ser exhaustivo. Incluye análisis de tendencias. Las bases fueron PubMed (MedLine) y BVS (Lilacs), sin restricciones de idioma. Se consideraron modelos y estrategias, con exclusión de la residencia médica, y una duración máxima de 2 años. El modelo corresponde a diseños de "inicio/medio/final" y la estrategia, a EMC/EPS. Los pasos se realizaron siempre en parejas.

RESULTADOS

Se encontraron 5155 artículos en las bases de datos. Tras excluir duplicados quedaron 3747 artículos, de los que se leyeron títulos y resúmenes. Quedaron 237 artículos pendientes de lectura completa. Se incluyeron 74 artículos, entre modelos (28) y estrategias (46).

Entre los modelos se identificaron colaboraciones internacionales, el desarrollo de habilidades deseadas de forma contextualizada, con especificaciones para zonas remotas o con dificultades de retención, contenido consagrado con énfasis en la práctica clínica, enseñanza híbrida (por ejemplo, la exploración física), formación de facilitadores, evaluación previa y posterior (pré e pósteste) y diferentes itinerarios formativos según la formación previa.

Entre las estrategias se identificaron la interfaz entre generalistas y especialistas, mediante interconsultas, derivación y contraderivación y telemedicina; el equipo multidisciplinario; el aprendizaje entre pares; y otros recursos, como lista de correo electrónico, portafolio, videos y grupos pequeños.

DISCUSIÓN

Entre las fortalezas de la atención primaria de salud se señalan el trabajo multiprofesional, el enfoque en los problemas más frecuentes del contexto, la selección y la capacitación de facilitadores competentes, la incorporación de nuevas tecnologías (IA) y la flexibilidad del modelo y de la carga de trabajo para adaptarse a las situaciones reales.

[CIBMF-008] Modelo de machine learning basado en parámetros hematológicos permite predecir presencia de dengue: una estrategia para entornos con recursos limitados

Neftalí Guzmán, Camilo Morales, Rodrigo Boguen, Pablo Letelier

Universidad Católica de Temuco, Chile

OBJETIVO

Desarrollar un modelo predictivo basado en machine learning, utilizando marcadores hematológicos convencionales, para facilitar el diagnóstico temprano de dengue en laboratorios de baja complejidad.

RESULTADOS

El modelo con mejor desempeño en el entrenamiento utilizó leucocitos (WBC), razón neutrófilos-linfocitos (NLR), plaquetas, hematocrito (HCT), amplitud de distribución eritrocitaria (RDW-CV), monocitos (%) y eosinófilos (%). La utilidad clínica de los modelos se analizó mediante curvas de decisión (DCA).

CONCLUSIONES

El modelo predictivo propuesto, basado en parámetros hematológicos de rutina, mostró capacidad para discriminar la presencia de dengue y es una herramienta predictiva viable para priorizar pruebas confirmatorias en entornos con recursos limitados y de baja complejidad. Su desempeño discriminativo, junto con una estrategia de decisión que permite identificar casos con alta confianza diagnóstica, sugiere potencial utilidad operativa para optimizar los flujos diagnósticos y reducir el uso de recursos. La validación externa en cohortes independientes será esencial para confirmar su robustez y respaldar su incorporación en la práctica clínica.

[CIBMF-009] Implementación de dermatoscopía en el primer nivel de atención para el triage de lesiones cutáneas — CAPS XV, Corrientes 2025

Sergio Ariel Suárez, Scappini MT, Vega G, Romero A

CAPS XV, Hospital Escuela Gral San Martín, Corrientes

PRESENTACIÓN

Hay un incremento de la demanda por patologías tumorales de la piel y barreras de acceso al especialista focal. El dermatoscopio se presenta como el estetoscopio de la piel. La respuesta descrita es la dermatoscopia en medicina familiar, con teledermatología.

METODOLOGÍA

Se implementó dermatoscopia en medicina familiar. El algoritmo BLINCK, diseñado para la atención primaria, considera lesión con >1 pistas de malignidad y pigmentación asimétrica o >1 color. La teledermatología asincrónica funciona como red de seguridad, dentro de un flujo de triage clínico integrado en el primer nivel. Se realizaron 2 clases teóricas y prácticas con imágenes, de 4 h.

Como medida de seguridad se instituyó un seguimiento clínico-dermatoscópico trimestral o semestral para los

pacientes con lesiones benignas. El estudio es observacional y transversal. No permite establecer una relación causal directa, aunque se observa una tendencia positiva en la resolución de casos en el primer nivel. No se dispone de sensibilidad, especificidad ni valor predictivo negativo.

Al no realizar biopsias en los casos clasificados como benignos, existe la posibilidad de falsos negativos. Los resultados dependen de la motivación y del entrenamiento del equipo del CAPS XV, y podrían variar en otros centros sin un programa de capacitación similar.

RESULTADOS

Como justificación ética del triage, los casos benignos fueron el 60% (31 pacientes) y los derivados, el 40%. En esta implementación se resolvió más del 60% de la demanda por lesiones tumorales de piel en el lugar de origen, y se logró un 85% de valor predictivo positivo en las derivaciones quirúrgicas.

CONCLUSIÓN

La estrategia tiene posibilidad de replicarse y es sostenible en sistemas de recursos limitados.

[CIBMF-010] Factores asociados a tamizaje positivo de depresión posparto en un hospital en Bogotá: estudio de casos y controles

Paula Andrea Corredor Bohórquez, Karla Ortiz Lozano, Karen Muñoz, Johan Vargas

Fundación Universitaria de ciencias de la salud, Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN

Existe subregistro de casos, y se necesitan estimaciones precisas para orientar políticas públicas. El puerperio mediato es poco estudiado y a menudo se confunde con el "baby blues", lo que contribuye al subregistro. CUIDA MUJER es un programa de la Sociedad de Cirugía de Bogotá y del Hospital de San José, dirigido a mujeres en posparto mediato, en el servicio de ginecoobstetricia, con plan de egreso en las próximas 24 a 48 horas.

OBJETIVO

La pregunta del estudio fue cuáles son los factores asociados a un tamizaje positivo de depresión posparto en mujeres en puerperio mediato, en un hospital de complejidad de la ciudad de Bogotá.

DISCUSIÓN

La disfunción familiar fue el principal factor de riesgo. Estuvo presente en >60% de las mujeres con tamizaje positivo, y a mayor disfunción, mayor riesgo de depresión posparto (OR 5,52). El hallazgo es consistente con la literatura. Los antecedentes de salud mental fueron el principal predictor individual de depresión posparto, en coincidencia con estudios internacionales.

CONCLUSIONES

La disfunción familiar fue el principal factor asociado, y el riesgo aumentó con su severidad. Los antecedentes de salud mental fueron el mayor predictor individual (OR 12,34). La ausencia de red de apoyo duplicó el riesgo de depresión posparto (OR 2,3). La multiparidad, la vulnerabilidad social y los antecedentes obstétricos se asociaron a mayor riesgo.

Un menor número de controles prenatales (6.93) constituye una oportunidad para fortalecer el tamizaje según las RIAS. La identificación temprana de factores biopsicosociales y el fortalecimiento de las redes de apoyo durante el embarazo y el puerperio representan oportunidades clave para la prevención y el abordaje oportuno de la depresión posparto desde la medicina familiar.

[CIBMF-011] Evaluación de la recomendación formal de activos para la salud en atención primaria: propuesta de cuadro de mandos de indicadores

María Pilar Astier Peña, Pola-García M, Carrera-Noguero AM, Guilabert M, Benedé B, grupo EVALRA

Universidad Zaragoza Servicio Aragonés de Salud, España

PRESENTACIÓN

Los autores declaran no tener intereses en competencia. El estudio está financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), mediante el proyecto PI20/00264, y por los fondos FEDER "Otra forma de hacer Europa". Se llevó a cabo conforme a los principios éticos de la Ley Española de Investigación Biomédica 14/2007 y fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) en su reunión del 13 de enero de 2021 (Act No. 01/2021), C.I. PI20/606.

INTRODUCCIÓN

La recomendación formal de activos para la salud es el proceso de prescribir a los pacientes actividades realizadas en la comunidad donde viven y que mejoran su salud (activos para la salud). La realizan profesionales de medicina de familia, enfermeras y otros profesionales de atención primaria en la consulta del centro de salud, como prescripción formal.

Los pacientes se envían a servicios locales no clínicos, para abordar los determinantes sociales de la salud y cuestiones relacionadas, con el fin de mejorar su bienestar. Entre los ejemplos están los centros de actividades para personas mayores, las actividades culturales y las actividades de ejercicio físico.

El modelo de evaluación se construye en el marco de la estrategia de atención comunitaria y de la estrategia de atención primaria de salud del sistema sanitario de Aragón, con compromiso político, sistemas de información sanitaria de atención primaria, historial médico electrónico del paciente, esquema impreso de prescripción social para pacientes e investigación científica para desarrollar un modelo de evaluación de los SPS.

JUSTIFICACIÓN

El uso de la RA crece en atención primaria, pero su evaluación es un reto pendiente. Se necesitan indicadores válidos, consensuados y adaptados a cada sistema de atención primaria.

OBJETIVOS

Definir un modelo de recomendación formal de activos para la salud en atención primaria, y definir un conjunto de indicadores para evaluar la recomendación formal de activos (prescripción social) en atención primaria.

RESULTADOS

El proceso se orienta a personas mayores de Aragón, España, de 65 años o más y con grado de dependencia 1, e involucra al gobierno regional, al servicio regional de sanidad y a los servicios sociales regionales. Incluye la codificación ICPC-2 en los historiales de salud de los pacientes asociados con la recomendación formal de activos (RFA), y habilidades para mejorar en cada paciente.

CONCLUSIONES

Se define un modelo de prescripción formal de activos para la salud en el que todo el equipo de atención primaria está implicado. El trabajo proporciona un marco sólido de evaluación de la recomendación formal de activos en atención primaria de salud, permite adaptarlo a distintos contextos asistenciales y de proveedores, y genera recomendaciones prácticas para su implantación en los servicios de atención primaria.

[CIBMF-012] Práctica de la medicina defensiva en el sistema de salud argentino: revisión panorámica

Martínez A, Sguiglia S, Escobar Liquitay C, Volij C, Kopitowski K

Hospital Italiano, Medicina Familiar, Argentina

INTRODUCCIÓN

La medicina defensiva describe la atención médica proporcionada con el objetivo principal de prevenir el riesgo de litigios. Comprende el temor a la insatisfacción del paciente, a no diagnosticar una enfermedad grave y la incertidumbre. El concepto es amplio, y se distingue una forma positiva y una forma negativa. El propósito es explorar y describir el fenómeno de la medicina defensiva en Argentina.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión panorámica. La estrategia de búsqueda incluyó Web of Science, MEDLINE, Embase, búsquedas de texto libre en Google y repositorios de tesis, entre otros (CE), en cualquier idioma. Se incluyeron estudios de investigación, documentos, libros, editoriales e informes estadísticos que abordaran la temática en Argentina. Se excluyeron el diseño teórico, los trabajos sin información sobre medicina defensiva en Argentina y los de un estudio ya incluido.

Dos revisores independientes (AM y SS) seleccionaron los estudios en Covidence: 1, título y resumen, y 2, texto completo. Los desacuerdos se resolvieron con un tercer revisor independiente (CV). La extracción se hizo en una matriz de Excel, con las características principales y categorías de extracción. El desglose de los resultados siguió las directrices de PRISMA-ScR, con las características de los estudios y una síntesis narrativa de los conceptos clave.

RESULTADOS

Entre los conceptos recuperados están el síndrome clínico judicial, el pluriempleo, la industria del juicio y la presión por parte del paciente. Como consecuencias se describen una mejor comunicación, el congestionamiento de las guardias, el aumento de la contratación de seguros y una medicina centrada en el médico. Entre las estrategias para reducir la práctica se mencionan fallos uniformes, protocolos o guías de práctica clínica y la educación médica.

CONCLUSIONES

En el país coexisten las definiciones amplias y estrechas del concepto. Es un fenómeno cada vez más frecuente. Las causas coinciden con otras investigaciones: el miedo a los litigios, sumado a las condiciones del ambiente laboral, la opinión de colegas y la industria del juicio, entre otras. El impacto económico del fenómeno no fue abordado en profundidad.

Como fortalezas, es el primer trabajo de investigación original con foco principal en la medicina defensiva y se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura. Como debilidades, no se recuperó el texto completo de 16 artículos y no se llevó a cabo una evaluación de calidad de los estudios incluidos.

El trabajo muestra la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordar las distintas aristas de sus causas, y de pensar de forma interdisciplinaria y global estrategias para mitigar sus consecuencias y reducir esta práctica.

[CIBMF-013] Escala de riesgo de trastorno neurocognitivo leve por Alzheimer en adultos cubanos de edades pregeriátricas

Julio Antonio Esquivel Tamayo, Montoya Pedrón A, Zoilo Marinello Vidaurreta

Facultad de Ciencias Médicas de las Tunas Cuba, Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonzo, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba

ANTECEDENTES

Los modelos predictivos de la enfermedad de Alzheimer estudian la progresión del deterioro cognitivo leve a un deterioro mayor por enfermedad de Alzheimer. Incluyen pacientes con algún grado de deterioro y edad superior a los 65 años. Algunas de las variables que incluyen no se pueden medir con facilidad. Tienen un rendimiento regular y presentan insuficiencias en los métodos de diseño y validación.

INTRODUCCIÓN

La predicción del trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, a partir de los factores de riesgo en edades pregeriátricas, no ha sido suficientemente estudiada ni caracterizada, lo que ha limitado la posibilidad de acciones preventivas y terapéuticas efectivas en las personas en riesgo.

OBJETIVO

Desarrollar una escala de riesgo de trastorno neurocognitivo leve basada en los factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer.

MÉTODOS

La primera etapa incluyó un estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles, de enero a diciembre de 2024, para la construcción del modelo. La segunda etapa consistió en un estudio analítico prospectivo, de enero a mayo de 2025, para la validación interna de la escala. Las variables pronósticas se determinaron por regresión logística binaria. Para la inclusión se tuvo en cuenta la evidencia científica de significación estadística de los atributos en el análisis univariado.

Se descartaron problemas de colinealidad. Se trabajó con una confiabilidad del 95%. La escala predictiva incluye bajo nivel de competencias (X1), hipertensión (X2), bajo nivel educativo (X4), obesidad (X5), diabetes mellitus (X6), pérdida de peso (X7), inactividad física (X8) y tabaquismo (X9).

RESULTADOS

El rendimiento del modelo mostró un R2 de Nagelkerke de 82,5%, sensibilidad de 83%, especificidad de 95%, valor predictivo positivo de 89,25%, valor predictivo negativo de 91,79% y prueba de Hosmer-Lemeshow de 0,940. El rendimiento de la escala mostró sensibilidad de 88%, especificidad de 95,5%, índice de Youden de 0,835, razón de verosimilitud positiva de 19,56 y razón de verosimilitud negativa de 0,051.

En la validación interna, la sensibilidad fue de 89,79%, la especificidad de 91,83%, la razón de verosimilitud positiva de 10,99 y la razón de verosimilitud negativa de 0,091. En la comparación entre el desarrollo de la escala y su validación interna, la sensibilidad pasó de 88 a 89,79 y la especificidad de 95,5 a 91,83. La consistencia interna, por la prueba de Kuder-Richardson, fue de 0,719.

DISCUSIÓN

La escala requiere estudios de validación externa. La validación externa en cohortes de mayor tamaño, con características demográficas y clínicas diferentes, será clave para confirmar que el instrumento no está influido por características particulares del grupo de muestra original y que se puede aplicar a poblaciones más amplias sin perder precisión.

CONCLUSIONES

La escala predictiva, compuesta por 9 variables de fácil determinación e interpretación, contribuye a la estratificación del riesgo de trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer posible, incluso desde la atención primaria de salud. Es de útil implementación en la toma de decisiones médicas en el ámbito actual, orientadas a intervenciones tempranas y probablemente más efectivas.

[CIBMF-014] Análisis micro-etnográfico del acceso a la anticoncepción inmediata postaborto en hospital universitario de tercer nivel

Rocío Kutner

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

La Ley 27.610 (Ley de Acceso a la IVE) fue sancionada en 2020. Contempla el acceso a la IVE y a la atención postaborto, incluida la AIPEO, y busca asegurar el acceso a MAC luego de un evento obstétrico. El equipo IVE institucional lo identifica como una problemática a explorar. La AIPEO fue propuesta por la FIGO y la OMS en 2010, y adoptada por la DNSSyR en 2015. Tiene dos pilares: la consejería en SSyR y la disponibilidad de MAC. Se señala la rápida recuperación de la fertilidad post IVE y la falta de evidencia local o internacional aplicable.

OBJETIVO

Comprender el itinerario sanitario para el acceso a la anticoncepción inmediata postaborto en las personas con capacidad gestante usuarixs del dispositivo de IVE ambulatorio en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo con enfoque micro-etnográfico. Los participantes se seleccionaron por muestreo intencional e incluyeron la atención presencial del dispositivo IVE del HIBA, las usuarixs del dispositivo y las integrantes del equipo de salud. Las técnicas fueron observación participante de las consultas médicas de AIPEO, análisis documental de los registros de las historias clínicas y entrevistas a usuarixs e integrantes del equipo de salud. El trabajo de campo se desarrolló de 04/24 a 08/24. Participaron 6 médicas y 11 pacientes. Se observaron 12 consultas, se realizaron 8 entrevistas y se revisaron 11 HCE a los 6 meses. Se entrevistó a 6 médicas de 3 servicios diferentes (MF, CM y TG).

RESULTADOS

Las dimensiones de interés fueron el recorrido de las pacientes, los aspectos vinculados al seguimiento, la descripción del circuito de AIPEO post IVE ambulatorio y los aspectos vinculados a la accesibilidad al MAC.

CONCLUSIONES

Hay múltiples pasos hasta la efectivización, y trabas burocráticas. Existen diferencias en el acceso a LARC frente a SARC. Las diferencias de criterio entre servicios, dentro del equipo IVE, generan tensión. Entre las fortalezas están la triangulación de fuentes, la descripción en profundidad y el conocimiento del ámbito privado. El trabajo es específico del medio de estudio, y los resultados tienen aspectos transferibles.

[CIBMF-015] Atención en Salud Mental en APS: efectos psicosociales en profesionales de la educación en tiempos postpandémicos

Mario Cenedesi Júnior, Souza AEF, Souza L, Saito YMT

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales Argentina,Instituto Master de Enciso e Presidente Antonia Carlos, Prefeitura Municipal de Cassia dos Coqueiros.

INTRODUCCIÓN

El período post-COVID-19 impuso desafíos inéditos a los profesionales de la educación, con aumento del malestar psicológico, del agotamiento emocional y del burnout. Los cambios abruptos en la rutina escolar, la enseñanza remota, el aumento de la carga laboral y la presión por el desempeño afectaron la salud mental, la motivación y la calidad de la enseñanza. Estudios previos muestran que el burnout docente impacta tanto en el bienestar de los educadores como en los resultados académicos de los estudiantes, y que el estrés prolongado se asocia con síntomas físicos como cefaleas, fatiga y alteraciones del sueño.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de agotamiento emocional, malestar psicológico y burnout en profesionales de la educación municipal en Brasil tras la pandemia, y explorar su relación con los años de experiencia profesional, considerando síntomas físicos, psicológicos y motivacionales vinculados al estrés laboral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-analítico, transversal y de métodos mixtos, en el último trimestre de 2025, con 291 profesionales de la educación municipal de una ciudad del interior de São Paulo (95% de confianza y margen de error del 3%).

Se empleó un cuestionario autoaplicado para evaluar características sociodemográficas, síntomas psicológicos (tristeza frecuente, nerviosismo persistente y llanto frecuente), agotamiento emocional (fatiga, disminución de la paciencia y reducción de la motivación), síntomas físicos (cefaleas y alteraciones del sueño) y percepción de la carga laboral. Los indicadores de estado emocional y de agotamiento se midieron con una escala Likert de 6 puntos.

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y se aplicaron pruebas de chi-cuadrado para analizar la asociación entre los años de experiencia y los indicadores evaluados ($p < 0,05$).

CONCLUSIÓN

El malestar psicológico, el agotamiento emocional y el burnout son altamente prevalentes entre los profesionales de la educación municipal en el contexto post-COVID-19, en especial en quienes cuentan con mayor experiencia. Los hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones institucionales que combinen estrategias individuales, como el entrenamiento en resiliencia y el manejo del estrés, con políticas organizacionales que regulen la carga laboral, fomenten redes de apoyo y reconozcan la dimensión emocional de la docencia. Estas medidas son esenciales para proteger la salud mental del personal educativo y garantizar la sostenibilidad y la calidad de la enseñanza.

[CIBMF-016] Establecimiento de intervalos de referencia bioquímicos en adultos mapuches: variabilidad interétnica en Chile

Letelier P, Fuentes Rivas M, Vallejos Burdiles M, Guzmán Oyarzo N

Universidad Católica de Temuco, Chile.

INTRODUCCIÓN

La etnia mapuche representa más de 1,6 millones de personas en el centro-sur de Chile. El trabajo se sitúa en la Región de la Araucanía, en Temuco. Las poblaciones latinoamericanas presentan una diversidad de ancestrías caucásicas, amerindias y africanas. Se describe una mayor vulnerabilidad a alteraciones metabólicas asociadas a la urbanización, con un aumento del 59% del riesgo de síndrome metabólico y una duplicación de la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, del 4,1% al 8,2%.

Escasos laboratorios establecen sus propios intervalos de referencia y utilizan mayoritariamente los rangos proporcionados por los fabricantes. En Latinoamérica y en Chile, la investigación en esta área es muy limitada. La IFCC recomienda que cada región obtenga sus propios intervalos de referencia.

OBJETIVO

El objetivo fue establecer intervalos de referencia para parámetros bioquímicos en adultos mapuches y compararlos con una población no mapuche.

METODOLOGÍA

Los datos se recolectaron a partir de la base de datos del Laboratorio Clínico de la UC Temuco. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación acreditado de la UC Temuco. Participaron adultos de campañas de prevención y promoción de la salud. Los límites por rango intercuartílico se definieron como límite inferior [Q1 − (1.5 × RIC)] y límite superior [Q3 + (1.5 × RIC)]. Los rangos interpercentil se calcularon con el percentil 2.5 como límite inferior [0.025 × (n + 1)] y el percentil 97.5 como límite superior [0.975 × (n + 1)].

RESULTADOS

El análisis comparativo mostró variaciones significativas ($p < 0.05$) en la mayoría de los analitos evaluados, con diferencias entre la etnia mapuche y la no mapuche. El sexo influyó significativamente en la mayoría de los parámetros en la población mapuche ($p < 0,05$). Se presentó la progresión de parámetros bioquímicos según rango etario en mapuches para glucosa y triglicéridos, y los intervalos de referencia con sus intervalos de confianza según sexo en la etnia mapuche. Tanto los parámetros de glucosa como el perfil lipídico se presentan de manera descriptiva, con base en criterios internacionales.

DISCUSIÓN

La urbanización y los factores ambientales pueden aumentar la susceptibilidad a alteraciones metabólicas, especialmente con obesidad y envejecimiento. FIB-4 y APRI aumentan con la edad y pueden sobreestimar el riesgo de fibrosis hepática. Una limitación es que la clasificación étnica no se basó en caracterización genética; por ello, los hallazgos deben interpretarse con cautela y validarse en estudios prospectivos. El financiamiento correspondió a VIPUCT-2022REG-PL-02, de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad Católica de Temuco.

CONCLUSIÓN

Este estudio es el primero que establece intervalos de referencia de parámetros bioquímicos para la población mapuche y demuestra variabilidad interétnica y por sexo.

[CIBMF-017] Control metabólico de pacientes con DM2 hospitalizados en Hospital Distrital de Limpio: análisis desde la transición de cuidados, 2025

Karen Leticia Marín Benítez, Marcia Viviana Fernández Fernández, Maria Gisselle Ibarrola Torres, Leticia Isamar Acosta Cañete.

Hospital Distrital de Limpio, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 representa uno de los desafíos más críticos para la salud pública en Paraguay, con una prevalencia en la población adulta que alcanza el 10,6%, según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. El descontrol metabólico crónico es el principal precursor de hospitalizaciones por complicaciones agudas y crónicas, lo que genera una carga económica y social significativa para el sistema sanitario.

La transición de cuidados, definida como el conjunto de acciones destinadas a garantizar la coordinación y la continuidad de la atención sanitaria cuando los pacientes cambian de entorno, es un periodo crítico. La falta de comunicación entre el nivel hospitalario y las Unidades de Salud de la Familia incrementa el riesgo de reingresos y de eventos adversos.

OBJETIVO

El objetivo general fue analizar el control metabólico y los factores asociados a la transición de cuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Hospital Distrital de Limpio durante el año 2025.

RESULTADOS

En 156 pacientes se describieron el perfil sociodemográfico según sexo y edad, y el perfil clínico según tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, motivo de ingreso hospitalario, tratamiento hipoglucemiante y tipo de antidiabético. También se presentaron el control metabólico según HbA1c, la preparación para la transición de cuidados y la funcionalidad según el APGAR familiar.

Mediante el APGAR familiar, el 62,2% (n = 97) de los pacientes percibió su entorno como funcional, mientras que el 37,8% (n = 59) reportó algún grado de disfunción. Entre las familias funcionales (n = 97), el 48% tenía buena preparación y el 52% una preparación mala o regular. Entre las familias con disfunción (n = 59), el 21% tenía buena preparación y el 79% una preparación mala o regular.

Con la prueba de chi-cuadrado de Pearson se halló una asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la preparación para la transición ($x2 = 7.12$; $p = 0.031$).

DISCUSIÓN

El control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Hospital Distrital de Limpio está ligado a la calidad de la transición de cuidados y al soporte del entorno familiar. Al analizar la preparación para el egreso mediante el Care Transitions Measure (CTM-3), la capacidad de autogestión posthospitalaria no aparece como un fenómeno puramente individual, sino como una construcción colectiva entre el paciente y su red de apoyo.

CONCLUSIÓN

Existe una asociación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la preparación para la transición de cuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Un entorno familiar fortalecido es el determinante principal para una transición segura y efectiva, e impacta de forma directa en la estabilidad metabólica del paciente. Para el médico de familia, el alta hospitalaria debe entenderse como un proceso educativo integral que empodere al sistema familiar, de modo que el paciente egrese con la capacidad instalada en su hogar para gestionar su salud y prevenir la recurrencia de internaciones.

[CIBMF-018] Uso de la inteligencia artificial en estudiantes de la carrera de medicina

Fernández Alpizar AS, Riverón Carralero WJ, Gutiérrez Rojas IR, Hidalgo Ávila M

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba

INTRODUCCIÓN

La integración de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud representa una transformación paradigmática en la práctica médica contemporánea. Los futuros profesionales de la medicina se enfrentan a un escenario clínico en el que las herramientas basadas en inteligencia artificial ya participan en el diagnóstico, la gestión clínica y la investigación biomédica. Sin embargo, la incorporación curricular de estas competencias en la formación médica de pregrado permanece heterogénea e insuficientemente evaluada en el contexto latinoamericano.

OBJETIVOS

El objetivo fue caracterizar las percepciones, las experiencias y los niveles de preparación sobre el uso de la inteligencia artificial en estudiantes de medicina de

diversas universidades, e identificar brechas formativas y preferencias de capacitación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada en línea. La muestra estuvo conformada por 76 estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila y de Holguín, con edades comprendidas entre los 19 y los 32 años (moda: 23 años). El instrumento incluyó ítems sobre nivel de conocimiento en inteligencia artificial, uso de herramientas, efectividad percibida, importancia formativa, autopercepción de competencias en escalas de 1 a 10 y barreras identificadas para la implementación de la inteligencia artificial en medicina.

RESULTADOS

De los 76 participantes, 42 eran de sexo femenino (55.3%) y 34 de sexo masculino (44.7%). La moda de edad fue de 23 años y el rango, de 19 a 32 años. En el segundo año de la carrera se registraron 5 estudiantes (6.6%).

El nivel de conocimiento fue muy alto en 3 estudiantes (3.9%) y moderado en 52 (68.4%). Respecto de la capacitación formal, 39 no tenían capacitación (51.3%), 28 solo habían recibido información general (36.8%) y 9 tenían capacitación básica (11.8%).

El uso de herramientas de inteligencia artificial para el aprendizaje médico fue frecuente, varias veces por semana, en 29 estudiantes (38.2%); regular, varias veces por mes, en 30 (39.5%); ocasional, algunas veces al año, en 15 (19.7%); y raro en 1 (1.3%).

En respuesta múltiple, los propósitos de uso fueron la explicación de conceptos complejos (56; 74.7%), la síntesis de información (46; 61.3%), la búsqueda de literatura científica (36; 48.0%), la generación de preguntas de autoevaluación (35; 46.7%), la preparación de presentaciones (24; 32.0%), la resolución de casos clínicos (21; 28.0%), la traducción de textos médicos (21; 28.0%), el análisis de datos de investigación (15; 20.0%) y otra finalidad (13; 17.3%).

La efectividad percibida fue muy efectiva en 18 estudiantes (23.7%), efectiva como complemento en 41 (53.9%), moderadamente efectiva en 15 (19.7%), poco efectiva en 1 (1.3%) y sin suficiente experiencia en 1 (1.3%). La importancia atribuida a la inteligencia artificial fue extremadamente importante en 8 (10.5%), muy importante como parte del currículo básico en 26 (34.2%), importante como materia optativa en 34 (44.7%), moderadamente importante en 5 (6.6%) y poco importante en 3 (3.9%).

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidencian una paradoja formativa: los estudiantes utilizan de manera activa herramientas de inteligencia artificial en su aprendizaje, de forma autónoma y en ausencia de marcos curriculares estructurados. Esta apropiación tecnológica informal contrasta con la baja autopercepción de competencias para la evaluación crítica y la transmisión de conocimientos sobre inteligencia artificial, lo que sugiere un aprendizaje superficial y no estandarizado. La discordancia entre el uso frecuente y la formación escasa puede conducir a sesgos en la interpretación de resultados y a usos inapropiados de estas herramientas en contextos clínicos futuros.

CONCLUSIONES

Los estudiantes de medicina presentan una adopción masiva de herramientas de inteligencia artificial en su formación, sustentada en la autogestión y sin respaldo institucional formal. Existe una brecha significativa entre el uso práctico y las competencias críticas necesarias para la aplicación segura de la inteligencia artificial en medicina. Se recomienda la integración transversal de contenidos de inteligencia artificial en el currículo médico, que abarque fundamentos técnicos, aplicaciones clínicas, interpretación de resultados y aspectos éticos, y que privilegie modalidades mixtas de formación, como talleres prácticos, cursos en línea y seminarios.

[CIBMF-019] A Saúde Planetária em um dia da Medicina de Família e Comunidade: revisão integrativa

Mariana Pessoa Bez M, Isidora Vianna.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

INTRODUCCIÓN

O ambiente e seus sistemas naturais são a base de serviços essenciais para o desenvolvimento da civilização humana: abastecimento de ar e de água limpos, alimentos nutritivos, clima estável e energia. Do Holoceno passa-se ao Antropoceno. Nenhum território do planeta não está afetado pela ação dos seres humanos. O Antropoceno tem na grande aceleração sua característica marcante: mudanças climáticas, deterioração rápida de sistemas naturais e extinção em massa de espécies, em sua 6ª onda.

Doenças causadas por poluição, por exemplo, foram responsáveis por cerca de 9 milhões de mortes prematuras em 2015, mais que três vezes as mortes por síndrome da imunodeficiência adquirida, malária e tuberculose.

MARCO TEÓRICO

Saúde planetária é um amplo campo de estudo e atuação. Refere-se à forma em que a humanidade está habitando o planeta Terra e como a degradação da natureza coloca em risco a própria vida e saúde da humanidade. A definição do termo saúde planetária, em inglês Planetary Health, foi publicada em 2015 na revista médica The Lancet: a saúde planetária é a busca do mais alto padrão atingível de saúde, bem-estar e equidade em todo o mundo através da atenção judiciosa aos sistemas humanos — políticos, econômicos e sociais — que constroem o futuro da humanidade e dos sistemas naturais da Terra e que definem os limites seguros dentro dos quais a humanidade pode florescer.

OBJETIVOS

Este artigo visa discutir como a saúde planetária pode ser inserida no dia a dia da residência em medicina de família e comunidade.

METODOLOGÍA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura. Esse método possibilita a síntese e a análise crítica do conhecimento produzido sobre a saúde planetária no contexto da medicina de família e comunidade, permite a integração de estudos com diferentes abordagens metodológicas e contribui para uma compreensão ampliada do tema.

DISCUSIÓN

O paradigma da saúde pública, imprescindível para conhecer e atuar na área da saúde, já não é mais o bastante: é necessário considerar o cuidado do planeta. Diante da novidade, da emergência e do impacto no campo das ciências da vida, iniciou-se um esforço internacional pela educação em saúde planetária. As mudanças climáticas agravam as iniquidades sociais. Seus efeitos negativos diretos incluem ondas de calor, secas, enchentes e fome, migração e refugiados climáticos.

O impacto isolado do aumento da exposição ao calor reduz, e reduzirá ainda mais, a produtividade do trabalho e, portanto, aumentará a pobreza. Estes efeitos negativos atuam sobre os determinantes sociais da saúde nas comunidades mais pobres e contribuem para o aumento dos principais fatores de risco das doenças crônicas: alimentação ultraprocessada, sedentarismo e poluição ambiental.

As populações mais vulneráveis, e que menos contribuem para o adoecimento do planeta, são as mais prejudicadas por suas consequências.

Machado, em trabalho de conclusão de residência, procurou entender o que sabiam os trabalhadores de saúde a respeito do tema em uma Unidade Básica de Saúde de território urbano de Brasília, no Distrito Federal. Eles foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e suas respostas foram transcritas para uma nuvem de palavras. Foi possível perceber que o termo mais repetido foi «não». A presença de muitos termos negativos foi interpretada como baixo letramento em saúde planetária por parte dos trabalhadores.

Outros termos recorrentes foram «doenças», «cuidar», «população», «trabalho» e «educação», que apontam para a inter-relação, consciente ou não, entre saúde planetária e o processo saúde-doença.

Entre 2019 e 2020, estudantes de 2.817 faculdades de medicina filiadas à Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA), de 112 países, foram entrevistados para avaliar a inclusão de questões sobre mudanças climáticas e poluição atmosférica. Apenas 15% incorporaram mudanças climáticas em seus currículos.

Descreve-se um distanciamento do ambiente natural e uma visão utilitarista da natureza: doenças infectocontagiosas relacionadas ao desequilíbrio ambiental — COVID-19, arboviroses e afecções respiratórias — apresentadas somente em seus contextos biomédicos.

Também se descreve uma postura exploratória, colonial, que legitima a exploração dos recursos naturais para além de seus limites, sem prever consequências e sem considerar outras formas de vida, e uma dissociação prático-teórica, com enfoque reacionário em combates a situações pontuais que porventura possam desorganizar o processo de trabalho, como a pandemia de COVID-19 e as epidemias de dengue.

O setor de atenção à saúde contribui de forma significativa para as emissões de gases de efeito estufa, com uma parcela estimada de 4,4% do total de emissões globais. Se o setor de saúde fosse um país, seria o 5º maior emissor. A emissão dos gases também se deve à incineração de resíduos sem controle, prática frequente do descarte dos materiais advindos dos serviços de saúde. Para avaliar o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, Reis buscou revisar os aspectos atuais do manejo e do cuidado desses resíduos em uma unidade de saúde do Distrito Federal.

O avanço das tecnologias e a ampliação do acesso à saúde fizeram com que a geração de resíduos de serviços de saúde crescesse de forma exponencial, o que aumenta os desafios para o descarte seguro e sustentável. Práticas inadequadas, como a incineração sem controle de emissões ou a disposição em aterros comuns, ainda são frequentes no dia a dia das unidades de saúde, e a minoria do volume desses resíduos no Brasil é encaminhada de forma correta.

Os impactos incluem riscos ocupacionais aos trabalhadores, resistência microbiana e impacto epidemiológico, contaminação do solo e da água, emissão de poluentes de efeito estufa, poluição por plásticos e resíduos perigosos. Entre os motivos que dificultam a gestão correta dos resíduos apontam-se o desconhecimento e a falta de capacitação dos profissionais da saúde.

No contexto comunitário, o trabalho de Machado, de 2023, aponta potencialidade intersetorial, presença em espaços comunitários, o Programa Saúde na Escola, a educação ambiental como estratégia da atenção primária e a educação em saúde como estratégia viável. Também se consideram a compreensão das etapas do manejo dos resíduos de serviços de saúde na unidade, a problematização do descarte indevido, a fundamentação teórica e a elaboração de um plano de gerenciamento de resíduos de saúde. A fonte formula a pergunta de como a saúde planetária pode ser incluída no diagnóstico comunitário. A apresentação inclui uma imagem dos bairros Maria da Graça e Jacarezinho, no Rio de Janeiro/RJ, em 2023.

RESULTADOS

Entre os cobenefícios para o planeta e para a saúde descrevem-se uma janela de oportunidades para a saúde pública, com políticas públicas que visam aumentar o uso de energia renovável limpa; o aumento da atividade física nos deslocamentos; a dieta da saúde planetária, com potencial de reduzir a emissão de gases de efeito estufa e de proteger a saúde cardiovascular, sem carnes e/ou derivados animais e com mais frutas, sementes e plantas; o planejamento familiar; a vigilância epidemiológica; e o diagnóstico comunitário.

CONCLUSIONES

A literatura aponta para os cobenefícios entre os cuidados com a saúde da vida do planeta e a saúde dos seres humanos. A identificação do problema pode tornar possíveis oportunidades e estratégias que considerem esta abordagem. Incluir a saúde planetária no currículo, conforme recomendações da WONCA, comunica-se com o propósito de incluir o assunto na formação em medicina de família e comunidade.

A EPA 15, «Promovendo saúde planetária em seu contexto», e seus princípios voltados à educação em saúde planetária são um exemplo atual disso. Torna-se imperativo que o tema da saúde planetária seja incluído no diagnóstico comunitário dos residentes e dos trabalhadores da atenção primária à saúde, considerando que as populações mais afetadas pela emergência climática e por seus efeitos negativos são aquelas que mais dependem do sistema público de saúde.

[CIBMF-020] Cobertura vacunal contra influenza y oportunidades perdidas: contribución diferencial de las USF en niños 6–35 meses, Paraguay 2025

Edgar Giménez Caballero, Marta Ferreira, Cristina Caballero, Miriam Espínola-Canata, Luis Cousirat, Diego Revolero

Instituto Nacional de Salud, PAI, MSPBS Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda con elevada morbimortalidad en menores de tres años. En América Latina y el Caribe causa cerca de 36.500 muertes respiratorias y 400.000 hospitalizaciones al año, con una carga mayor en los niños más pequeños.

JUSTIFICACIÓN

Las Unidades de Salud de la Familia son la puerta de entrada al primer nivel de atención en Paraguay, con más de 900 unidades en las 18 regiones sanitarias. No se había analizado su contribución diferencial a la vacunación contra influenza ni su desempeño en oportunidades perdidas frente a otros establecimientos.

OBJETIVO

El objetivo fue determinar la distribución de vacunados y de oportunidades perdidas según tipo de establecimiento, eje territorial y edad materna, y evaluar la contribución diferencial de las Unidades de Salud de la Familia, en niños de 6 a 35 meses del Paraguay durante 2025.

RESULTADOS

Se presentó la distribución de vacunados contra influenza, de oportunidades perdidas y la mediana de la tasa de oportunidad perdida según tipo de establecimiento, del PAI Paraguay, 2025. No se incluyen los no vacunados, pues no pueden clasificarse por establecimiento.

[CIBMF-021] Características y perfil de resistencia de microorganismos en infecciones urinarias en adultos — Hospital Regional Coronel Oviedo 2022–2023

Pedro Wenceslao Curtido Vera

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El tratamiento empírico tradicional en la región de Caaguazú opera en un punto ciego epidemiológico y enfrenta la amenaza global de la resistencia antimicrobiana. A pesar del impacto de las infecciones de las vías urinarias, que representan más del 30% de las infecciones intrahospitalarias, los datos de resistencia fuera del área metropolitana de Asunción eran insuficientes, lo que limitaba la toma de decisiones clínicas precisas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. El estudio corresponde al periodo 2022-2023.

RESULTADOS

La edad media fue de 50.18 años. Predominó el sexo masculino (56.93%), frente a un 43.1% femenino, con un grupo masculino consignado como n = 78. Este predominio es atípico frente a estudios comunitarios, usualmente femeninos, y se atribuye a comorbilidades de la población hospitalizada. La procedencia fue rural en el 51.82% y urbana en el 48.2%.

En contraste con la población ambulatoria, en la que domina la disuria, la fiebre tuvo una incidencia del 68% y fue el síntoma principal en el 68.07%, lo que indica una alta proporción de infecciones urinarias con compromiso sistémico. Esto es coherente con el perfil de un paciente internado en Clínica Médica que requiere intervenciones precisas. La fiebre asociada a disuria se registró en el 5.0% y el dolor lumbar en el 3.3%. La fuente plantea por qué la fiebre supera a los síntomas locales.

Las enterobacterias se consolidan como los agentes etiológicos en esta población hospitalaria. Escherichia coli representó el 58.82% y fue el agente etiológico principal, descrito también como el agente causal de 6 de cada 10 infecciones en este hospital. Klebsiella pneumoniae representó el 23.53% y Pseudomonas aeruginosa el 7.56%.

El ciprofloxacino mostró un 44% de resistencia global y un 43% en E. coli, por lo que se desaconseja de forma empírica. La nitrofurantoína mostró un 89% de sensibilidad en E. coli y se propone como primera línea para infecciones urinarias no complicadas. El límite de seguridad de la OMS se sitúa en el 20%.

En la zona que se indica evitar de forma empírica figuran ciprofloxacino, norfloxacino y cefuroxima, con resistencia local superior al 30%, por encima del umbral de la OMS. En la reserva estratégica figuran imipenem, meropenem y amikacina, con una sensibilidad del 63-66% en E. coli; su uso debe restringirse a infecciones graves o a multirresistencia confirmada para cuidar el arsenal. En la línea de base sugerida figura la nitrofurantoína, con 89% de sensibilidad específica frente a E. coli, como opción prioritaria para la infección urinaria no complicada.

Las fluoroquinolonas, históricamente la primera opción, representan hoy una probabilidad de fallo cercana al 50%. Continuar su uso empírico perpetúa la presión selectiva y el fracaso terapéutico. La nitrofurantoína se presenta con eficacia superior comprobada a nivel local, para resolver casos no complicados mientras se preservan los antibióticos de amplio espectro para cuadros críticos.

DISCUSIÓN

Se plantea un cambio de paradigma: abandonar las fluoroquinolonas como primera línea empírica y adoptar protocolos basados en nitrofurantoína para casos no complicados, con reserva estratégica de los carbapenémicos. La estrategia institucional propuesta incluye redactar e implementar manuales locales de prescripción que desestimen las fluoroquinolonas empíricas y prioricen la nitrofurantoína, según la epidemiología del Departamento de Caaguazú.

Como la resistencia antimicrobiana es dinámica, se propone institucionalizar la vigilancia mediante análisis semestrales obligatorios para detectar variaciones tempranas. También se propone proteger de forma estricta los carbapenémicos (imipenem/meropenem) y mantener su uso exclusivamente bajo confirmación microbiológica o en cuadros sistémicos severos justificados.

CONCLUSIONES

La edad media fue de 50.18 años, con predominio del sexo masculino (56.93%) y de la procedencia rural (51.82%), y la fiebre como síntoma principal (68.07%). E. coli (58.82%) fue el agente etiológico principal, seguida de K. pneumoniae (23.53%) y P. aeruginosa (7.56%). El ciprofloxacino, con 44% de resistencia global y 43% en E. coli, queda desaconsejado de forma empírica. La nitrofurantoína, con 89% de sensibilidad en E. coli, se indica como primera línea para infecciones urinarias no complicadas. La resistencia antimicrobiana no es un problema futuro: es una amenaza presente que requiere acción inmediata.

[CIBMF-022] Vacilación vacunal en municipio brasileño 2025: diagnóstico situacional desde perspectivas antropológicas, psicosociales y género

Mario Angelo Cenedesi Júnior

Brasil

INTRODUCCIÓN

La vacilación frente a las vacunas representa un desafío creciente para la salud pública y afecta los objetivos de inmunización infantil. Factores psicosociales, culturales y antropológicos influyen en las decisiones de padres y tutores. La atención primaria en salud cumple un rol central en la identificación temprana de vacilaciones, al facilitar intervenciones educativas, comunicación culturalmente adaptada y participación comunitaria. En este contexto, el médico de familia se destaca por su relación cercana con las familias y por su capacidad de orientar decisiones de vacunación de manera personalizada.

OBJETIVOS

El objetivo fue analizar los determinantes antropológicos, psicosociales, culturales, familiares y religiosos asociados a la vacilación vacunal parental en niños de hasta 6 años en un municipio de São Paulo, y evaluar la interacción con los servicios de atención primaria y el rol del médico de familia.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal descriptivo-analítico con 250 participantes (nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%). Padres o tutores de niños de hasta 6 años respondieron un cuestionario estructurado en 2025 sobre características sociodemográficas, culturales, religiosas, psicosociales y conductuales, y sobre la relación con la atención primaria. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de asociación (chi-cuadrado), con $p < 0,05$ como significativo.

RESULTADOS

Las mujeres fueron quienes más participaron en los desacuerdos e influyeron en la decisión, tanto cuando prevaleció la decisión de vacunar como cuando prevaleció la decisión de no vacunar. Dado que el grupo femenino tuvo muchos más representantes en las situaciones de disputa, se puede decir que fueron ellas quienes decidieron en la práctica, aunque la decisión final haya sido ligeramente más favorable a no vacunar.

En términos descriptivos, el grupo blanco concentra una mayor proporción de respuestas en las categorías «no impactó» y «sí impactó negativamente», mientras que los grupos negro y pardo presentan distribuciones más concentradas en la categoría «no impactó», con valores observados bajos o nulos en algunas categorías, lo que contribuye a la significancia de la prueba. En conjunto, los datos indican que la percepción del impacto de la desinformación varía de manera sistemática según la autoidentificación racial en esta muestra.

CONCLUSIÓN

Para reducir la vacilación vacunal, las intervenciones de atención primaria deben ir más allá de la disponibilidad de vacunas. Estrategias de comunicación culturalmente sensibles, educación en salud adaptada a creencias familiares y religiosas, y participación comunitaria son esenciales. Aunque este estudio se centró en un único municipio y predominan las respuestas de madres y mujeres (60–64%), los hallazgos evidencian tendencias relevantes.

El uso de cuestionarios estructurados pudo generar respuestas influidas por lo socialmente aceptable, y un 28% no informó su afiliación religiosa, ya sea por dudas personales —considerando el sincretismo religioso en Brasil— o por temor a parecer tendencioso en cuestiones políticas, que actualmente pueden estar asociadas a la religión. Los datos locales difieren del dato nacional, que apunta a una mayor vacilación y desconfianza evangélica.

Al ser transversal, los resultados reflejan la situación en 2025 y no permiten relaciones causales a largo plazo. En consecuencia, las políticas públicas deben reforzar la atención primaria y adaptarse a las características socioculturales locales, con apoyo a la autonomía de madres y

mujeres y estímulo a la participación de padres y hombres, para promover la confianza en las vacunas, mejorar la cobertura y garantizar la protección infantil de manera integral.

CASOS CLÍNICOS (póster)

[CIBMF-023] Farmacodermia con Manifestaciones Sistémicas en una Paciente Joven de 25 Años: Un Desafío Diagnóstico en Medicina Familiar

Johana Belén Vera López

Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, Hospital General de San Lorenzo

INTRODUCCIÓN

Las reacciones cutáneas por fármacos con compromiso sistémico representan una urgencia diagnóstica. El reconocimiento precoz disminuye la morbimortalidad.

OBJETIVO

El objetivo fue presentar el abordaje diagnóstico y terapéutico de una farmacodermia con manifestaciones sistémicas.

SITUACIÓN CLÍNICA

Mujer de 25 años, con un rash generalizado de 7 días de evolución, prurito, ardor y fiebre. Al examen físico presentaba placas eritematosas confluentes y descamación facial, con mucosas respetadas. El laboratorio mostró leucocitosis (22780/mm3), neutrofilia (94%) y PCR elevada (14,7 mg/dl). La serología y la autoinmunidad fueron negativas para dengue, VIH, VDRL, HBsAg, ANA, anti-DNA y FR. La ecografía abdominal mostró hepatomegalia leve. La biopsia aportó datos compatibles con urticaria farmacológica.

Los diagnósticos diferenciales considerados fueron lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Still y enfermedades exantemáticas infecciosas.

Se suspendieron los fármacos no esenciales y los sospechosos. Recibió hidrocortisona endovenosa durante 3 días y, luego, prednisolona por vía oral más cetirizina y cuidado tópico. La internación duró 11 días, con resolución progresiva del rash, estabilidad hemodinámica y alta sin complicaciones.

CONCLUSIÓN

La anamnesis detallada continúa siendo la herramienta diagnóstica más importante. Ante la tríada de gravedad —fiebre, dermatosis extensa y compromiso orgánico—, la suspensión inmediata del medicamento es la intervención que más modifica el pronóstico.

[CIBMF-024] Retos en el manejo integral de la obesidad adulta: un caso clínico con impacto metabólico

Laura Asunción Martínez Espínola, Adriana Barrios

Hospital Distrital Tomas Romero Pereira, Itapúa

PRESENTACIÓN

La obesidad constituye un problema de salud pública global, con prevalencia creciente en adultos y adolescentes, asociada a enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, dislipidemia y síndrome metabólico. En Paraguay, esta tendencia se replica debido a cambios en el estilo de vida y afecta la calidad de vida de la población. Por ello, el manejo integral y multidisciplinario resulta fundamental para prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedad.

OBJETIVO

El objetivo fue analizar un caso clínico de obesidad en un adulto, con los desafíos de su manejo integral, las implicancias metabólicas y las estrategias implementadas para optimizar la intervención y el seguimiento.

SITUACIÓN CLÍNICA

Se presenta el caso de un paciente adulto con obesidad que consulta por aumento progresivo de peso y dificultad para mantener hábitos saludables. Cuenta con antecedentes familiares de obesidad y de comorbilidades metabólicas. La evaluación clínica evidenció un índice de masa corporal elevado, hipertensión arterial y signos compatibles con síndrome metabólico. Los estudios de laboratorio mostraron alteraciones en el perfil lipídico, glucemia basal dentro de límites normales y función hepática sin alteraciones significativas.

El paciente, masculino, de 42 años y residente en Itapúa, consultó por aumento progresivo de peso y dificultades para sostener hábitos saludables. Presentó fatiga, sobrepeso, hipertensión arterial leve y aumento del perímetro abdominal. Al examen físico, el IMC era de 32 kg/m^2, la presión arterial de 140/90 mmHg y la circunferencia abdominal de 105 cm, sin signos de enfermedad crónica avanzada. El diagnóstico principal fue obesidad grado I con riesgo metabólico. Se consideraron como diagnósticos diferenciales el hipotiroidismo subclínico, el síndrome metabólico en evolución y la obesidad secundaria a fármacos.

El abordaje incluyó educación nutricional personalizada, un plan de actividad física individualizado y adaptado, y seguimiento clínico periódico, de carácter mensual, con monitoreo de parámetros metabólicos y énfasis en la adherencia a los cambios en el estilo de vida.

RESULTADOS

Durante seis meses de seguimiento, el paciente mostró mejoría progresiva. Se observó reducción del perímetro abdominal y una leve disminución del IMC, con adherencia parcial a las recomendaciones. La presión arterial se normalizó y el perfil lipídico mejoró, aunque requirió control continuo. El paciente incorporó hábitos alimentarios más saludables y aumentó su actividad física, aunque la adherencia total fue un desafío. No presentó complicaciones metabólicas ni eventos adversos. Este caso resalta que el manejo multidisciplinario y personalizado puede generar resultados positivos, aunque requiere estrategias sostenibles y acompañamiento constante para optimizar la evolución clínica.

CONCLUSIÓN

La obesidad adulta implica desafíos importantes en su manejo. Un enfoque integral, con intervención personalizada y seguimiento continuo, es clave para prevenir complicaciones metabólicas y mejorar la calidad de vida, y aporta aprendizajes relevantes para la práctica clínica.

[CIBMF-025] Tuberculosis Pulmonar de Presentación Atípica en Personal de Salud: Un Reto Diagnóstico con Implicancias Epidemiológicas y Terapéuticas

Richard Darío Velázquez González, Víctor Valentín Bordón Parra

Hospital General de Coronel Oviedo

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es endémica en Paraguay, con una incidencia de 43/100 000. El personal de salud tiene un riesgo 25 veces mayor. La presentación atípica, con dolor pleurítico y sin síntomas respiratorios, representa un desafío diagnóstico. El caso corresponde al Hospital General de Coronel Oviedo, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Entre los autores figura Molinas G.

OBJETIVO

El objetivo fue describir un caso de tuberculosis pulmonar atípica en un médico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, médico, sin antecedentes de importancia. El cuadro, de carácter atípico, consistió en dolor pleurítico en el espacio intercostal izquierdo, con ausencia de tos, fiebre, expectoración y pérdida de peso. La imagen mostró una opacidad nodular en el segmento lingular izquierdo.

Se sospechó neumonía adquirida en la comunidad y se indicó ceftriaxona, sin mejoría clínica ni radiológica en la tomografía de control a los 13 días. Ante la ausencia de expectoración se indicó broncoscopia. El diagnóstico definitivo se obtuvo por lavado broncoalveolar. La técnica GeneXpert MTB/RIF fue positiva: Mycobacterium tuberculosis detectable, sensible a rifampicina. Se inició el esquema HRZE diario.

El dolor se resolvió a las 48 horas de iniciado el tratamiento. Hubo buen cumplimiento y tolerancia al esquema. La investigación de contactos, incluidos los intrahospitalarios, fue negativa.

DISCUSIÓN

La tuberculosis debe considerarse en el personal de salud incluso sin el cuadro clásico. La broncoscopia con lavado broncoalveolar y el GeneXpert son esenciales cuando no hay expectoración. El diagnóstico oportuno previene la transmisión nosocomial.

CONCLUSIONES

La tuberculosis puede presentarse de forma atípica, con dolor torácico, en poblaciones de riesgo como el personal de salud, por lo que debe sospecharse siempre. Ante la falta de esputo, el lavado broncoalveolar y el GeneXpert son herramientas diagnósticas insustituibles. El diagnóstico en un trabajador de la salud es una oportunidad para reforzar la prevención de infecciones en el hospital.

[CIBMF-026] Valor de la sospecha clínica en ca de mama; Experiencia desde la Medicina Familiar

Liz Mariela Rojas Coronel

Clínica Periférica Yrendague,IPS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular y constituye una alta carga para la salud pública en Paraguay. Esto obliga a redoblar esfuerzos en prevención, promoción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de la atención primaria como primera línea de atención frente a esta enfermedad.

OBJETIVO

El objetivo fue detallar la relevancia de la sospecha clínica para la detección precoz del cáncer de mama, la derivación oportuna y el mejoramiento de la calidad de vida, con impacto en la salud pública.

SITUACIÓN CLÍNICA

Paciente MP, de sexo femenino, de 67 años, procedente de Mariano Roque Alonso, de ocupación ama de casa. Acude al consultorio por cambios en la coloración de la mama derecha de 2 semanas de evolución, no dolorosos, que abarcan la región areolar y todos los cuadrantes de forma difusa. A la palpación no se constata tumoración mamaria. Niega fiebre y otros síntomas.

Entre los antecedentes patológicos personales figura artrosis de rodilla en tratamiento con etoricoxib 90 mg y tramadol 40 mg, según dolor. Niega otras patologías de base conocida. Como antecedente patológico familiar, una prima materna con cáncer de mama.

En el examen físico se registraron PA 110/70, FC 70, FR 20, peso 106 y talla 1,65. Las mamas eran asimétricas a expensas del cambio de coloración de la mama derecha, que abarcaba los 4 cuadrantes en un área de aproximadamente 15 cm de diámetro, con pezón evertido, sin aumento de temperatura, sin secreción por el pezón y sin tumoración. La región axilar derecha estaba aumentada de tamaño a expensas de una tumoración dolorosa, de aproximadamente 0,50 cm de diámetro, de consistencia sólidoelástica y móvil.

Como manejo inicial se solicitaron laboratorio, ecografía mamaria y axilar bilateral, y mamografía. Se indicó ibuprofeno 400 mg y control con los resultados.

Los diagnósticos fueron carcinoma invasivo de mama de tipo no especificado, artrosis de rodilla bilateral y obesidad mórbida. Los diagnósticos diferenciales fueron celulitis de mama, dermatitis y erisipela. El tratamiento inicial consistió en seguimiento por consultorio y por servicio especializado.

CONCLUSIÓN

Este caso clínico destaca la relevancia de un buen examen físico y de la anamnesis durante la consulta médica para solicitar los estudios clínicos y de imagen pertinentes, llegar al diagnóstico correcto, derivar de manera oportuna y sostener un seguimiento multidisciplinario que mejore el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

[CIBMF-027] Cuando el útero retrovertido se convierte en urgencia: retención urinaria en el embarazo

Vera Ferreira Santos, Mburucuya Cáceres

Hospital Distrital de Coronel Bogado

INTRODUCCIÓN

La retención urinaria aguda en embarazadas es una condición poco frecuente y potencialmente grave. Una de sus causas es el útero retrovertido, que se presenta aproximadamente en el 11% de las gestantes. El caso corresponde a Vera Ferreira, Gabriela Villalba y Dalia Cáceres, del Hospital Distrital de Coronel Bogado.

OBJETIVO

El objetivo fue describir el cuadro clínico, el diagnóstico y el manejo de la retención urinaria aguda secundaria a útero retrovertido, y destacar la importancia del reconocimiento precoz para prevenir complicaciones maternas.

SITUACIÓN CLÍNICA

Paciente de 34 años, multípara, con embarazo de 11,6 semanas. El motivo de consulta fue dolor abdominal y dificultad para la micción de 24 horas. Al examen físico presentaba abdomen distendido y una masa dolorosa a nivel umbilical, no concordante con la edad gestacional. Los estudios complementarios mostraron útero en retroversión con compresión mecánica de la uretra y vejiga distendida con gran volumen de orina. Se consignó OS no patológica y URC negativo. Durante la internación se colocó un catéter vesical intermitente y se iniciaron antibióticos. El alta se indicó con sonda vesical permanente, antibioticoterapia profiláctica y recomendaciones de ejercicios posturales.

CONCLUSIÓN

La retención urinaria aguda secundaria a útero retrovertido, infrecuente, constituye una urgencia que requiere un alto índice de sospecha clínica. Su reconocimiento precoz permite instaurar medidas simples y efectivas, y evita complicaciones graves como la incarceración uterina o el compromiso fetal.

[CIBMF-028] Presentación atípica de miocarditis dilatada por Mycoplasma pneumoniae que conduce a accidente cerebrovascular

Jane K. Punguil

Mayaguez Medical Center Ponce

PRESENTACIÓN

Mycoplasma pneumoniae is a common respiratory pathogen, but in rare cases it can lead to extrapulmonary complications. Cardiac manifestations such as myocarditis, pericarditis, and conduction abnormalities are described in these infections. This report presents a rare case of Mycoplasma pneumoniae-associated myocarditis and dilated cardiomyopathy in a young adult, culminating in a cardioembolic stroke.

The case highlights left ventricular non-compaction (LVNC), a rare dilated cardiomyopathy, as an underlying cause of embolism, unmasked by the Mycoplasma pneumoniae-associated illness. It also highlights the importance of considering atypical respiratory pathogens as potential contributors to structural heart disease in the differential diagnosis of stroke in young patients.

The chief complaint was an acute onset of dizziness, imbalance, and left-sided weakness, with headache beginning 6 hours prior. There was a 2-day history of flu-like symptoms, fever, and productive cough with white sputum, self-managed with albuterol. The cardiac workup showed sinus rhythm with premature ventricular complexes and evidence of left ventricular hypertrophy. The echocardiogram showed dilated cardiomyopathy with a severely reduced ejection fraction (20–25%).

Cardiac MRI showed left ventricular non-compaction with reduced ejection fraction. A second Mycoplasma pneumoniae PCR was positive. A lesion in the right corona radiata was consistent with embolic stroke. The disease was a cardioembolic stroke secondary to nonischemic cardiomyopathy.

The myocardial damage is described as driven by immune activation, including proinflammatory cytokines, autoimmune cross-reactivity, and possible direct bacterial invasion of cardiac tissue. The combination of neurological symptoms, respiratory illness, and cardiac dysfunction underscores the need for early cardiac imaging and infectious workup in young patients with stroke. The heart-failure regimen included sacubitril/valsartan and a beta blocker. The patient declined immediate ICD placement. Early diagnosis and treatment, including heart-failure management, anticoagulation, arrhythmia risk control, and treatment of the concurrent pneumonia, are described as improving patient outcomes.

[CIBMF-029] Gestión de la Multimorbilidad: Nefropatía por VIH como diagnóstico diferencial en el paciente con Diabetes tipo 2

Génesis Araceli Ponce Ruiz, María Paz López González

Hospital General de Lambaré

INTRODUCCIÓN

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, el deterioro renal suele atribuirse a la patología de base. La nefropatía asociada al VIH (HIVAN) se caracteriza por proteinuria masiva y agrandamiento renal. Su identificación temprana mediante el tamizaje universal es crítica para evitar la enfermedad renal terminal mediante

el inicio de TARV. El caso corresponde al Hospital General de Lambaré, Paraguay.

OBJETIVO

El objetivo fue reportar un diagnóstico de novo de infección por VIH a partir de una falla renal aguda sobre crónica en un paciente con múltiples comorbilidades, y analizar el impacto del manejo antibiótico y la resolución del sesgo diagnóstico.

PRESENTACIÓN

Paciente masculino de 54 años, guardia de seguridad. Tenía diabetes mellitus tipo 2 reciente, sin tratamiento, e hipertensión arterial con tratamiento irregular. Consultó el 26/08/2025 por 15 días de diarrea, fiebre no graduada, mareos y dolor lumbar. Al examen físico presentaba PA 130/60 mmHg, FC 104 lpm, saturación de 96%, temperatura de 36.9 °C, palidez cutánea y edemas de miembros inferiores (++).

El VIH fue reactivo y el seguimiento se realizó en PRONASIDA. Lo que hizo sospechar HIVAN fue la nefromegalia bilateral: riñones aumentados de tamaño, el derecho de 129 mm y el izquierdo de 145 mm. Había proteinuria (++) de inicio abrupto, progresión rápida de la disfunción renal discordante con el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 e inmunosupresión severa, con CD4 de 191 cél/mm^3, por debajo de 200 cél/mm^3, y carga viral de 132.880 copias/mL.

El hallazgo ecográfico es el que rompió el sesgo diagnóstico. En el contraste entre nefropatía diabética y HIVAN, el tamaño renal se describe como normal o aumentado en la primera y aumentado, con nefromegalia, en la segunda. Tras el TAR se consignan supresión viral e incremento de CD4.

CONCLUSIONES

La multimorbilidad exige no limitar la exploración clínica. El tamizaje universal de VIH debe considerarse en todo paciente con falla renal de etiología no clara. El manejo antibiótico oportuno y la transición coordinada entre Medicina Familiar, Nefrología e Infectología permitieron preservar la función renal. El diagnóstico precoz ante la sospecha de HIVAN y el inicio del tratamiento antirretroviral evitaron la progresión a terapia de sustitución renal.

[CIBMF-030] Adenoflemón pediátrico en comunidad indígena: implicancias del primer nivel de atención en el diagnóstico

Thawane Kethrue Vieira Campelo, Ever Hugo Amarilla López

Universidad Sudamericana

INTRODUCCIÓN

El adenoflemón es una forma supurativa de linfadenitis bacteriana que puede progresar hacia infecciones profundas del cuello y comprometer la vía aérea. El diagnóstico precoz y la derivación oportuna desde la atención primaria reducen las complicaciones. Las comunidades indígenas presentan mayores barreras de acceso al sistema de salud.

OBJETIVOS

El objetivo es analizar un caso clínico de adenoflemón en un lactante indígena y la identificación temprana en el curso evolutivo de la enfermedad.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 1 año, procedente de una comunidad indígena, con un cuadro de 8 días de evolución, fiebre y aumento de volumen en la hemicara derecha. Evaluado en el contexto de la intervención del Programa Salud Móvil Indígena, se constató una masa fluctuante de aproximadamente 10 cm, con signos inflamatorios locales y sin drenaje espontáneo. El diagnóstico presuntivo fue adenoflemón secundario a linfadenitis bacteriana complicada. Los diagnósticos diferenciales considerados fueron absceso de tejidos blandos, celulitis facial y otras posibles infecciones profundas del cuello.

Se decidió la derivación inmediata para manejo hospitalario. Fue admitido por urgencias pediátricas, con hospitalización, manejo antibiótico y drenaje quirúrgico.

CONCLUSIÓN

El primer nivel de atención permite la identificación temprana de una patología potencialmente grave. La derivación inmediata y el manejo oportuno evitaron la progresión hacia complicaciones graves. Las estrategias de extensión universitaria y de atención comunitaria reducen las barreras de acceso en las comunidades. La integración entre la atención primaria y los niveles de mayor complejidad mejora la equidad en salud y reduce complicaciones evitables.

TRABAJOS ORIGINALES (póster)

[CIBMF-031] Sintomatología Ansiosa en una Muestra de residentes y Posgrados de Facultad de Medicina De Uruguay: Un Estudio Observacional

Paula Collazo Pereira, Florencia Quinteros Vargas

Universidad de la República

METODOLOGÍA

En noviembre de 2025 se aplicó una encuesta autoadministrada (Google Forms), que incluyó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y formas de abordaje con uso de benzodiacepinas (BZD) y psicoterapia (PST).

RESULTADOS

El 99,1% presentó algún grado de ansiedad y el 35,8% correspondió a niveles moderados o severos.

DISCUSIÓN

Se describen niveles severos en el género femenino. El BAI se considera de utilidad como herramienta de detección y evaluación periódica en esta población.

CONCLUSIONES

El BAI se considera útil en residentes y para facilitar la comparación entre estudios.

[CIBMF-032] Principales Indicadores de Sospecha Temprana de Condiciones del Espectro Autista en la Niñez mediante la Aplicación del Inventario Q-CHAT en una Muestra de Infantes de 18 a 48 Meses en la Ciudad de Rosario, Argentina

Juan Nicolás Cortés Romero, Joao Pedro Willaigagnon Costa Melo.

Universidad Nacional de Rosario, Universidad Central del Paraguay.

OBJETIVO

El objetivo fue identificar los indicadores de sospecha temprana de condiciones del espectro autista con mayor relevancia clínica, analizar la prevalencia de rasgos según los dominios diagnósticos del DSM-5-TR y evaluar la estabilidad de estos indicadores de sospecha en función de la etapa madurativa. Juan Nicolás Cortés se vincula a la Universidad Nacional de Rosario, República Argentina, y João Pedro Willaigagnon Costa Melo a la Universidad Central del Paraguay.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, orientado a la estandarización del reporte parental como herramienta de vigilancia del desarrollo. El instrumento fue la versión en español del Q-CHAT, con 25 ítems evaluados mediante una escala Likert de 0 a 4. Un puntaje ≥ 30 se tomó como umbral de sospecha inicial y un puntaje ≥ 39 como alta probabilidad diagnóstica, con sensibilidad del 91% y especificidad del 89%.

CONCLUSIONES

Los déficits en el dominio de comunicación e interacción social constituyen el eje central de la sospecha y son los marcadores más potentes de condiciones del espectro autista. El retraso en el lenguaje y las fallas en la atención conjunta representan los principales motores de la consulta y los indicadores de mayor peso estadístico. Los rasgos autistas son estables y persistentes entre los 18 y los 48 meses. No obstante, existe una evolución cualitativa: en el grupo de 18 a 24 meses el riesgo se asocia a la ausencia de hitos básicos, mientras que en el de 37 a 48 meses la brecha se diversifica hacia fallas en demandas sociales complejas.

[CIBMF-033] Estratégias para superar as barreiras linguísticas de acesso no contexto da saúde Indigena: Uma Revisão De Escopo

Iago Ribeiro da Costa, Yale Simone Oliveira Henriques Veras de Araújo, Simone Alves de Sousa

SESAU-RECIFE, Faculdade Pernambucana de Saúde, Universidade Federal da Paraíba

INTRODUCCIÓN

O acesso à saúde, um dos principais atributos da atenção primária, pode ser dificultado por diversas barreiras que agravam desigualdades existentes, especialmente entre povos indígenas. Dentre elas, a barreira linguística merece especial atenção por colocar em risco a segurança do paciente. Pouco tem sido publicado sobre o impacto dessa barreira no contexto da saúde indígena.

Participam do trabalho Eneline de Andrade Heráclio Gouveia Pessoa (UFPB), Iago Ribeiro da Costa (PRMFC Sesau-Recife), Yale Simone Oliveira Henriques Veras de Araújo (FPS), Simone Alves de Sousa (UFPB) e Bruno Henrique Soares Pessoa (PRMFC Sesau-Recife).

OBJETIVOS

Este estudo busca compreender como as barreiras linguísticas afetam os povos indígenas no mundo e quais medidas são adotadas institucionalmente ou individualmente pelos profissionais de saúde para diminuir os danos causados por essas barreiras.

METODOLOGÍA

Foi realizada uma revisão de escopo, seguindo a metodologia JBI. A busca das evidências foi realizada nas bases MEDLINE, BIREME e LILACS, e a literatura cinza no Google Scholar. Dois revisores realizaram a análise e a extração dos dados de acordo com um instrumento elaborado por eles. Foi analisada a implicação dos achados para políticas públicas de saúde em países com atenção primária, principalmente no contexto do Brasil. A busca utilizou os descritores MeSH (Indigenous Health) AND (Language Barriers) AND (Access to Care), e descritores em português e espanhol, entre eles (Saúde Indígena) AND (Barreiras de Comunicação).

No fluxo de seleção constam registros no PubMed (n = 65), registros excluídos (n = 5), registros não acessados (n = 4), um conjunto ligado a barreiras linguísticas de acesso (n = 3) e um total de artigos incluídos (n = 45).

RESULTADOS

Foram identificados 117 artigos, de dez diferentes países, nas bases de dados BVS/Bireme (21) e PubMed/Medline (110). Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na revisão 45 artigos. Com relação aos impactos das barreiras linguísticas, observou-se que elas favorecem desfechos ruins em saúde, como não adesão ao tratamento, fragilidade do vínculo com a equipe de saúde e pior prognóstico. Um dos artigos descreve a barreira linguística como fator agravante das desigualdades, que resultou na morte de crianças indígenas. Observou-se a utilização de diversas estratégias para superar os desafios das barreiras linguísticas.

CONCLUSIONES

Este estudo recomenda a atuação de facilitadores interculturais como pontes entre a atenção primária e o cuidado hospitalar e entre a cultura indígena e o saber biomédico, com destaque entre as estratégias identificadas. O tempo de permanência dos profissionais de saúde no contexto dos cuidados na atenção primária também parece permitir uma melhor compreensão da língua e a construção de vínculo. O estudo recebe financiamento da FAPESQ, Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba.

[CIBMF-034] Evaluación del nivel de conocimiento sobre sarampión en usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Capiatá, Paraguay, 2025

Alysson González, Jessica Verá, Daisy Antonella Chaparro Santacruz

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, Filial San Lorenzo, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por un virus del género *Morbillivirus*. Su transmisión ocurre a través de gotas respiratorias y aerosoles, pudiendo mantenerse en el aire hasta dos horas, lo que lo convierte en una de las enfermedades más transmisibles del mundo (R0: 12–18). A pesar de la disponibilidad de la vacuna triple viral (SPR), la reemergencia de casos continúa siendo una preocupación mundial.

Paraguay fue certificado libre de sarampión en 2016; sin embargo, en 2025 se registraron nuevos brotes, con activación de alertas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) e intensificación de la vigilancia comunitaria. Se confirmó un caso positivo en la zona de influencia de la Unidad de Salud de la Familia (USF) Aldana Cañada, en Capiatá, lo que generó preocupación por el potencial de transmisión local ante variabilidad en el cumplimiento del esquema de vacunación y en el conocimiento sobre la enfermedad.

OBJETIVOS

El objetivo general fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el sarampión en los usuarios que acuden a la USF Aldana Cañada en Capiatá en 2025. Los objetivos específicos fueron identificar el conocimiento general sobre la enfermedad, determinar el conocimiento sobre formas de prevención, registrar el estado de vacunación contra sarampión entre los usuarios y/o sus hijos, y analizar la disposición de la población para acudir a la USF a completar el esquema o recibir información.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con cuestionario dirigido. La población objetivo fueron usuarios de la USF; se incluyeron personas de 15 años o más, asistentes a consulta o acompañantes, y se excluyeron quienes no desearon participar o presentaban alteración cognitiva evidente que limitara la respuesta. El tamaño de muestra sugerido fue de 60–100 participantes. Se aplicó un cuestionario estructurado de cinco preguntas cerradas de selección, de forma individual, previa autorización verbal. El análisis fue descriptivo (frecuencias y porcentajes), con categorización del nivel de conocimiento en adecuado/inadecuado. Los datos se usaron con fines académicos/sanitarios, con anonimato y confidencialidad.

RESULTADOS

Más de la mitad de los usuarios conoce qué es el sarampión; sin embargo, existe un nivel importante de desinformación, especialmente en la prevención. Solo el 41% reconoce la vacuna como medida preventiva, mientras que el 36% cree en remedios caseros. Respecto a la vacunación, apenas el 41% refiere estar vacunado y un 28% no sabe si tiene la vacuna. La percepción de gravedad está dividida: solo el 38% reconoce la peligrosidad y otro 38% «no sabe». En cuanto a la disposición para acudir a la USF, el 37% iría, mientras que un 63% duda o no iría (31% «tal vez» y 32% «no»).

CONCLUSIÓN

Los hallazgos muestran una brecha significativa entre conocimiento, percepción y conducta preventiva. Aunque el sarampión es altamente contagioso y potencialmente grave, la población de la USF Aldana Cañada evidencia conocimiento general insuficiente, confusión sobre la prevención, bajo control del estado de vacunación, percepción de gravedad fragmentada y resistencia o duda para acudir a la USF. Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones educativas, campañas de vacunación dirigidas y estrategias de acercamiento que fomenten la confianza en el servicio de salud.

[CIBMF-035] Estilos de vida saludables e indicadores de envejecimiento saludable en atención primaria, barrio Chaipé, 2025–2026

Mariela Ingrid Morel, Carlos Matias Alarcón, Susana Oviedo Forneron

Residente de Tercer año de Medicina Familiar, Universidad Nacional de Itapúa

OBJETIVO

El objetivo fue analizar la relación entre los estilos de vida saludables y los indicadores de envejecimiento saludable en pacientes de atención primaria.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con componente analítico. La población fue de 264 adultos mayores de 60 años, seleccionados por muestreo no probabilístico consecutivo, en la Unidad de Salud Familiar Chaipé, Encarnación, Paraguay. Los estilos de vida se clasificaron con el cuestionario FANTASTICO. La funcionalidad se evaluó con el índice de Katz y la calidad de vida con el WHOQOL-BREF. El nivel de significancia fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la funcionalidad según el índice de Katz, 190 personas eran independientes (72,0%) y 74 dependientes (28,0%). En la calidad de vida según el WHOQOL-BREF, 95 se ubicaron en la categoría regular o mala (36,0%). Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los estilos de vida saludables y los indicadores de envejecimiento saludable ($p < 0,001$).

En la asociación entre estilos de vida y funcionalidad (índice de Katz) se consigna n = 162 y un OR con intervalo de confianza del 95% de 6,08 a 9,89. En la asociación con la calidad de vida, el grupo de estilo de vida no saludable presentó 49 (44,2%) y 60 (58,8%). Para el estilo de vida saludable se consigna el valor 5,18. Los participantes con estilos de vida saludables tienen 5 veces más probabilidad en relación con la calidad de vida.

Los estilos de vida saludables se asociaron de manera significativa con mejores indicadores de envejecimiento saludable, expresados en mayor independencia funcional y mejor calidad de vida. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer estrategias de promoción de la salud y de prevención desde la atención primaria dirigidas a adultos mayores.

CONCLUSIÓN

Promover estilos de vida saludables hoy es asegurar un envejecimiento digno mañana.

[CIBMF-036] El método Índice Tobillo Brazo para cribado de la Enfermedad Arterial Periférica

Lara Leticia Quiñónez Silvero, César Augusto Radice Oviedo

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este

INTRODUCCIÓN

La enfermedad arterial periférica es una manifestación de aterosclerosis sistémica asociada a alta morbilidad y mortalidad cardiovascular. Los métodos de referencia, como la ecografía Doppler, son costosos y requieren personal especializado, lo que limita su uso en el primer nivel. Se evaluó el índice tobillo-brazo (ITB) por método oscilométrico automático como alternativa de cribado en instituciones con recursos limitados.

OBJETIVO

Evaluar la validez diagnóstica del método oscilométrico automático frente al ultrasonido Doppler como patrón de referencia para la determinación del ITB en el cribado de la enfermedad arterial periférica.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, en pacientes de 40 años o más atendidos en dos unidades de salud familiar (Fracción Gabriela, Minga Guazú, y Barrio Santa Ana, Ciudad del Este) y en el área de demostración Demominga (km 14, Minga Guazú). Se registraron datos sociodemográficos y antecedentes clínicos, y se midieron las presiones sistólicas en los cuatro miembros con tensiómetro digital y ultrasonido Doppler.

RESULTADOS

Se incluyeron 180 pacientes (132 mujeres y 48 hombres), con edad promedio de 57 años (DE 12,15; rango 40–85). Predominó la claudicación intermitente (57,22%). Según el ITB oscilométrico, el 20,00% presentó enfermedad mínima o leve y el 4,44% enfermedad leve a moderada. Frente al Doppler, el método oscilométrico mostró sensibilidad de 57,45% y especificidad de 87,22%, con 17 falsos positivos y 20 falsos negativos. La concordancia entre métodos fue Kappa 0,45 (IC 95%: 0,307–0,604), acuerdo moderado.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos preliminares sugieren que el ITB oscilométrico puede ser una herramienta accesible y útil para el cribado de enfermedad arterial periférica en el primer nivel de atención.

[CIBMF-037] Seguimiento de Mujeres con Infección Por Virus del Papiloma Humano En Atención Primaria Metropolitana entre 2024 Y 2025

Gimena Rodriguez, Nicolás Perdomo, David Pereyra

Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria

INTRODUCCIÓN

Un estudio previo en Uruguay evidenció una prevalencia de HPV de 14,76%, con predominio de genotipos de alto riesgo distintos de 16 y 18. Surge la necesidad de conocer el seguimiento de las mujeres que obtienen un resultado positivo, sobre lo cual hasta el momento se cuenta con escasa información.

OBJETIVO

El objetivo general fue caracterizar los hallazgos citológicos, colposcópicos e histopatológicos posteriores a un test de HPV positivo, en función del genotipo detectado, en mujeres asistidas en el primer nivel de atención de la Red de Atención Primaria Metropolitana, durante febrero de 2024 a febrero de 2025.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población fueron mujeres de 25 a 69 años con test de HPV positivo que se asisten en la RAP Metropolitana. Los datos se obtuvieron de la base de datos del laboratorio encargado del análisis de las muestras y de la revisión de historias clínicas, posterior al consentimiento informado de cada usuaria.

RESULTADOS

La media de edad fue de 43,29 años (+11.52). En 104 casos se diagnosticaron otros genotipos de alto riesgo, no 16/18. Veintiocho usuarias (18.79%) no tuvieron seguimiento posterior al resultado positivo del test. El seguimiento a los 6 meses fue de 82.55% y a los 12 meses de 32.2%. Se registró un caso de cáncer de cuello de útero.

CONCLUSIONES

En todos los grupos etarios, la alteración más frecuente en la citología fue ASC-US, mientras que en la colposcopía fueron los cambios menores. Hubo un adecuado seguimiento inicial, con pérdida significativa del mismo en el segundo. El uso prolongado de anticonceptivos orales se asoció de forma significativa con la presencia de lesiones cervicales.

[CIBMF-038] Grado de dominio de competencias en estudiantes de medicina usando software Filomena

Astegiano Cecilia, Didoni Marisa Susana, Pérez Andrea Soledad, Ligorria Verónica Virginia

Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El trabajo se sitúa en el Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba orienta la formación médica al desarrollo de competencias para la atención integral de las personas, las familias y las comunidades. En este marco, el Área de Medicina Familiar de la Práctica Final Obligatoria constituye un espacio clave para su integración. Se dispone de escasa información sobre el nivel de competencias con que los estudiantes inician esta etapa formativa.

OBJETIVOS

Se buscó conocer el nivel de dominio de las competencias, en términos de saber y de saber hacer, de los estudiantes de la carrera de Medicina de la FCM-UNC al ingresar a la PFO durante los ciclos académicos 2024-2025.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Un equipo interdisciplinario diseñó, mediante el software Filomena, exámenes basados en competencias, construidos a partir del perfil del egresado y de los programas del ciclo clínico. Se elaboraron dos instrumentos con seis casos clínicos secuenciales, representativos de la consulta ambulatoria en la niñez, la salud de la mujer y la adultez, que permitieron valorar la anamnesis, el examen físico, la definición de problemas y el plan de acción. El grado de dominio se clasificó en cuatro niveles y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

La evaluación se implementó en agosto de 2024, marzo de 2025 y septiembre de 2025. No se observaron diferencias significativas entre las dimensiones evaluadas, y los rendimientos fueron similares entre sí. Los mejores desempeños se registraron en la valoración multidimensional del adulto mayor y en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. En promedio, los estudiantes alcanzaron un grado 2 de dominio de competencias, descrito como nivel intermedio o insuficientemente consolidado.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió caracterizar el nivel de competencias al inicio de la PFO e identificó oportunidades para fortalecer la integración curricular, las estrategias de enseñanza y los dispositivos de evaluación, con evidencia para la mejora continua de la formación.

[CIBMF-039] Impacto de la herramienta SinergiAPS en la práctica asistencial de Atención Primaria: resultados preliminares del proceso de implementación en centros de salud en España

María Pilar Astier Peña, Ignacio Ricci Cabello, María Pilar Andreu Rodrigo, G. Vidal Mansilla, J. A. Maderuelo Fernández, E. Sánchez Freire, A. Ramírez Morros, A. B. Ramírez Puerta, Casado Galindo El, M. Chacón-Docampo, A. Barberá Martín, L. Luzón Oliver, M. A. Fiol de Roque, O. Tamayo Morales, M. Gens Barberà, A. Olry de Labry Lima, F. Martín Luján, D. Arjol Echeverría, grupo SINEGIAP

Universidad Zaragoza (España), Servicio Aragonés de Salud, Wonca President Elect, Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares, SINEGIAP.

JUSTIFICACIÓN

La participación de los pacientes es un componente clave para mejorar la seguridad del paciente en Atención Primaria. La evidencia indica que hasta un 40% de los pacientes atendidos en Atención Primaria puede experimentar daños prevenibles, y que la implicación activa de los usuarios podría contribuir a reducirlos un 15%.

OBJETIVO

El objetivo fue evaluar el grado de implementación de la herramienta SinergiAPS en centros de salud de Atención Primaria en 8 comunidades autónomas de España, como resultados preliminares de ese proceso.

METODOLOGÍA

Se describe el proceso de implementación en 54 centros de salud de 8 comunidades autónomas, entre 2024 y 2026.

CONCLUSIONES

La utilización de SinergiAPS favorece la reflexión interna de los equipos, impulsa acciones de mejora y contribuye a la mejora de la cultura de seguridad. Se observó una alta variabilidad en el grado de implementación. Se señala la necesidad de abordar barreras organizativas y de reforzar facilitadores para optimizar la sostenibilidad.

[CIBMF-040] La importancia de la salud mental de las madres primerizas que acuden al Hospital Regional de Encarnación – Paraguay, en el año 2024

Vera Ferreira Santos, Laura Viviana González, Verdún Fariña Cinthia Elizabeth

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, UPAP, Hospital General de Itapúa.

OBJETIVO

El objetivo fue describir la importancia de la salud mental de las madres primerizas que acuden al Hospital Regional de Encarnación en el año 2024.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio mixto, descriptivo y de diseño secuencial. La muestra incluyó madres primerizas, de las cuales el 50% tenía entre 18 y 25 años, además de 1 psiquiatra y 1 psicólogo. Se garantizaron la confidencialidad y los principios éticos.

RESULTADOS

Se describe una alta prevalencia de necesidad clínica. El 67% presenta niveles elevados de ansiedad y estrés, y un 50% reporta abatimiento o desesperanza frecuente. El 67% carece de un diagnóstico clínico formal. A pesar de la alta sintomatología clínica, el 83% no utiliza medicación, lo que el trabajo presenta como una severa brecha de tratamiento activo.

Entre las barreras, el 60% vive a más de 30 km del centro y se señala falta de privacidad en las consultas. El 83% depende exclusivamente del apoyo de familiares y amigos como principal recurso de contención, seguido por un 67% que recurre a libros, ejercicio o grupos.

[CIBMF-041] Características Clínicas, Demográficas y Evolución Intrahospitalaria de Pacientes con Diagnóstico de Accidente Cerebrovascular Isquémico, Hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica, Año 2025

Erica Noemí Duarte Giménez, Evelin Maria Giménez Rojas, María Celeste Peralta Alvarenga

Medicina Interna, Hospital Central del IPS; María Celeste Peralta Alvarenga — Medicina Familiar, Hospital Regional de Lambaré

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular isquémico constituye la tercera causa de muerte más importante y representa uno de los principales determinantes de la pérdida de años de vida saludable en el mundo.

OBJETIVO

El objetivo fue describir las características clínicas, demográficas y la evolución intrahospitalaria de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico internados en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central de IPS en el año 2025.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

RESULTADOS

Se analizaron 152 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. La mayoría correspondió al grupo etario de 66 a 75 años (34%), seguido de los mayores de 75 años, con ligero predominio del sexo masculino (51%). La mayor parte de los pacientes procedía de zonas urbanas. La hipertensión arterial fue el principal factor de riesgo identificado (87%), seguida de la diabetes mellitus tipo 2 (65%) y la dislipidemia (63%).

El tratamiento médico fue el más utilizado, mientras que la trombólisis se realizó en una proporción reducida de los casos. La complicación intrahospitalaria más frecuente fue la neumonía por broncoaspiración, observada en el 41% de los pacientes. La mortalidad intrahospitalaria fue del 15%.

CONCLUSIÓN

El accidente cerebrovascular isquémico afectó predominantemente a pacientes adultos mayores con múltiples factores de riesgo cardiovascular, y la hipertensión arterial fue el más frecuente. El manejo médico fue la estrategia terapéutica más empleada, con bajo uso de terapias de reperfusión. Las complicaciones intrahospitalarias, especialmente la neumonía por broncoaspiración, fueron frecuentes y se asociaron a una mortalidad significativa. Las palabras clave consignadas son accidente cerebral vascular, mortalidad y factores de riesgo.

[CIBMF-042] Impacto del Programa Alimentario Nutricional Integral (Pani) En el Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años En una Unidad de Salud Familiar de Paraguay

Rolando Orrego, Axel Verón, Vanessa Valdez

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, Filial San Lorenzo, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El trabajo se realizó desde la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay. La desnutrición infantil continúa siendo un problema importante de salud pública que afecta el crecimiento. En Paraguay se implementó el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) con el objetivo de mejorar el estado nutricional mediante suplementación alimentaria, controles periódicos y seguimiento nutricional. Evaluar el impacto de este programa permite conocer su efectividad en la recuperación nutricional infantil.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y longitudinal, con enfoque cuantitativo, en la Unidad de Salud de la Familia Aldama Cañada, Capiatá, Paraguay. Se analizaron 61 fichas nutricionales de niños menores de cinco años, entre 2023 y junio de 2025. Se registraron variables antropométricas como el peso y la talla, inicial y final. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, con respeto de los principios éticos de confidencialidad.

CONCLUSIÓN

El Programa Alimentario Nutricional Integral demostró un impacto positivo en la mejoría del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en la unidad de salud estudiada. El incremento del peso respalda la efectividad de las intervenciones nutricionales. Se recomienda fortalecer el acompañamiento familiar.

[CIBMF-043] Calidad de Vida Según la Whoqol-Bref de Profesionales de Salud Docente Universitarios. Asunción. Enero 2026

Gabriela Tamara Tironi Soljancic, Axell Daharán Liñán Leguizamón, Pedro Villalba, Natalia Gomez

Hospital Policial Rigoberto Caballero

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un constructo que abarca la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. Los profesionales de salud con doble función asistencial y docente enfrentan una sobrecarga que puede deteriorar su calidad de vida. Se plantea la paradoja de que son promotores de salud con hábitos poco saludables.

OBJETIVO

El objetivo fue evaluar la calidad de vida según la WHOQOL-BREF de profesionales de salud docentes universitarios en Asunción, en enero de 2026.

METODOLOGÍA

La muestra fue de 20 profesionales de salud. El instrumento fue el WHOQOL-BREF, un cuestionario de 26 ítems desarrollado por la OMS para uso transcultural, que evalúa la percepción subjetiva de calidad de vida en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. El perfil sociodemográfico correspondió a un 40% de hombres y un 60% de mujeres, en Asunción, Paraguay, en enero de 2026.

RESULTADOS

La calidad de vida global fue moderada. La media de salud física fue de 550 ± 183, la más baja. En ese dominio, el dolor interfiere en el 50%, hay dependencia de tratamiento en el 42%, fatiga crítica, movilidad total en el 58% y satisfacción con las actividades diarias en el 67%.

En el dominio psicológico, el 83% tiene alto sentido de vida, la concentración es de nivel alto, el 75% está insatisfecho con la imagen corporal y los sentimientos negativos son bajos. En relaciones sociales, el 67% está satisfecho con las relaciones y el apoyo, y el apoyo social se presenta como factor clave de resiliencia. En el dominio ambiente, la seguridad y el ambiente físico se describen como saludables, los recursos financieros son limitados en el 58% y el transporte y los servicios son normales en el 83%.

Los hallazgos principales describen una paradoja funcional, con buena movilidad pero fatiga y dolor persistentes; la vocación como escudo protector, con un 83% de alto sentido de vida; la red social como pilar de resiliencia, con un 67% satisfecho; dependencia farmacológica en el 42%; y una disociación cognitiva entre el alto sentido vocacional y la baja aceptación de la imagen corporal.

CONCLUSIONES

La calidad de vida global es moderada, sostenida por factores psicológicos y sociales, pero vulnerada por factores físicos y ambientales. Los profesionales mantienen alto sentido de vida y buenas relaciones sociales, y presentan deterioro físico significativo, con dolor, fatiga y dependencia. El trabajo recomienda revisar las cargas horarias para prevenir el agotamiento, implementar talleres de autocuidado y manejo del estrés, potenciar espacios de integración social, promover más estudios longitudinales en el área y crear programas de bienestar institucional.

[CIBMF-044] Barreras socioculturales de acceso al Servicio de Profilaxis Preexposición al VIH

Manuel Felipe Moreno Soto, Dianelys Delgado Castillo

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

OBJETIVO

El objetivo fue identificar las barreras socioculturales que limitan el acceso al servicio de profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en Santiago de Cuba.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período de julio a diciembre de 2024, en el A/S José Martí, Santiago de Cuba. La población fue de 42 sujetos mayores de 19 años que acudieron a consejería. Las variables fueron el género, la orientación sexual, la población clave, el nivel educacional, los factores de riesgo psicosociales (depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, conflictos familiares, estigma social y ausencia de apoyo social) y la percepción sobre la inclusión y el acceso a la PrEP al VIH.

RESULTADOS

Se presentan la distribución según orientación sexual y género, la percepción sobre la inclusión y el acceso a la profilaxis preexposición al VIH según la presencia de factores psicosociales y según el nivel educacional, y la PrEP en poblaciones clave. Entre las categorías legibles figuran MSM y trans. En la percepción según población clave se consigna P0001.

CONCLUSIONES

Las barreras socioculturales que limitan el acceso a la profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana están relacionadas con el bajo nivel educacional y con la presencia de factores de riesgo psicosociales en poblaciones clave.

[CIBMF-045] Nivel de Conocimiento sobre Cáncer De Próstata en Pobladores Adultos de la Comunidad Aldana Cañada, Capiatá, Paraguay, 2025

Camila Isabel Invernizzi Leguizamón, Nicole Mikaela Alfonso Lesme, Jesús Ismael Alfonso Ortiz, Vanessa Valdez

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, Filial San Lorenzo, Paraguay

INTRODUCCIÓN

El trabajo se realizó en la Universidad Politécnica y Artística, Facultad de Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay. El cáncer de próstata constituye una de las neoplasias más frecuentes en la población masculina a nivel

mundial y representa una importante causa de morbimortalidad. Su detección temprana permite mejorar el pronóstico y las opciones terapéuticas.

El conocimiento limitado de la población acerca de los factores de riesgo, los síntomas y los métodos de detección puede retrasar la consulta médica y dificultar las estrategias de prevención. En comunidades donde el acceso a información sanitaria es limitado, las actividades de promoción de la salud y de educación comunitaria cumplen un papel fundamental. Evaluar el nivel de conocimiento de la población permite identificar brechas de información y orientar intervenciones educativas.

OBJETIVO

El objetivo fue describir y analizar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en la comunidad de Aldana Cañada, distrito de Capiatá, Paraguay, durante el año 2025.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población fueron personas adultas, de 18 años o más, residentes en la comunidad de Aldana Cañada, Capiatá. Participaron 58 personas que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio, previa firma del consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario estructurado y anónimo, compuesto por preguntas cerradas. La información se obtuvo mediante entrevistas directas, para facilitar la comprensión de los ítems. El análisis fue de estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Se respetaron la participación voluntaria, la confidencialidad y el anonimato durante todo el proceso.

RESULTADOS

En el conocimiento sobre el cáncer de próstata, entre las respuestas referidas a ejercicio y dieta se lee un 7%. Los resultados evidencian que parte de la población posee conocimientos básicos sobre el cáncer de próstata y reconoce la importancia de los controles médicos. Persisten vacíos de información y creencias erróneas relacionadas con los factores de riesgo y con las características de la enfermedad.

Como limitación, se constató una baja participación debido al tabú, los prejuicios culturales y el temor que aún genera el examen prostático. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y de promoción de la salud en el ámbito comunitario, especialmente desde la Unidad de Salud Familiar. El desarrollo de actividades educativas podría contribuir a mejorar el conocimiento de la población y a favorecer conductas preventivas orientadas a la detección temprana.

[CIBMF-046] Adherencia Terapéutica Antihipertensiva: Un Enfoque Biopsicosocial en Pacientes Internados por Accidente Cerebro Vascular En un Centro Asistencial del Paraguay, Año 2025

Karen Leticia Marin Benitez, Marcia Viviana Fernández Fernández, María Gisselle Ibarrola Torres, Leticia Isamar Acosta Cañete

Hospital Distrital de Limpio.

OBJETIVO

En el Hospital Distrital de Limpio, el objetivo fue identificar los factores personales y familiares asociados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo previo en pacientes con diagnóstico de ACV internados en un centro asistencial del Paraguay.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se incluyeron 104 pacientes adultos internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Distrital de Limpio, con diagnóstico de ingreso de ACV y diagnóstico previo de HTA. Se utilizaron el test de Morisky-Green para evaluar la adherencia y el APGAR familiar para valorar la funcionalidad del entorno del paciente. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino, con 58,7% (n = 61), y el rango etario mayor de 65 años, con 34,6% (n = 36). El tiempo de diagnóstico de HTA fue mayor de 10 años en el 45,2% (n = 47), y el tratamiento fue irregular en el 59,6% (n = 62). El 66,3% (n = 69) tuvo mala adherencia. El olvido y el dejar de tomar la medicación al encontrarse mejor fueron las respuestas afirmativas más frecuentes.

El grado de disfunción familiar fue leve en el 34,6% (n = 36), moderado en el 22,1% (n = 23) y severo en el 11,5% (n = 12). Se halló asociación significativa entre la disfunción familiar y la mala adherencia, x^2 (2, N = 104) = 6,45 (0,029), lo que sugiere que, a menor soporte familiar, menor es la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

CONCLUSIÓN

La mala adherencia terapéutica es frecuente en los pacientes con HTA que ingresaron por ACV al Hospital Distrital de Limpio en el año 2025. Se demostró asociación significativa entre la disfunción familiar y la mala adherencia. El trabajo señala que es imperativo que el equipo de Medicina Familiar intervenga no solo sobre el objetivo de la cifra tensional, sino sobre el sistema familiar, para prevenir la recurrencia de eventos vasculares y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

[CIBMF-047] Estado Nutricional, Composición Corporal y Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedades Crónicas en un Servicio de Atención Primaria de Asunción, enero a junio de 2025

Alejandro Rafael Monges Villalba

Programa de Maestría en Nutrición Humana, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

INTRODUCCIÓN

Se consigna la formación de maestra en Nutrición Humana, en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA. Las enfermedades no transmisibles, como la HTA y la DM2, representan un importante problema de salud pública en Paraguay y afectan la calidad de vida. La composición corporal influye en su evolución y funcionalidad. Este estudio evalúa su relación con la calidad de vida mediante bioimpedancia y el cuestionario EQ-SD-SL.

OBJETIVO

El objetivo aborda la composición corporal y la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas que asisten a consultas de atención primaria en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la FCM-UNA, en Asunción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 298 adultos de 20 a 79 años. Se exigió capacidad para responder el cuestionario y consentimiento informado, y se excluyó a quienes tenían condiciones que alteraran la bioimpedancia o la composición corporal. Se obtuvieron datos sociodemográficos, antropométricos, de composición corporal mediante bioimpedancia y de calidad de vida con el cuestionario EQ-SD-SL. Los datos fueron analizados con SPSS v27, mediante estadística descriptiva y las pruebas de chi cuadrado y Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

Se incluyeron 294 adultos con enfermedades crónicas atendidos en atención primaria; en la descripción de la muestra figuran el 64,9% y una edad de 5814 años. La HTA fue la enfermedad más frecuente (59,9%), seguida de la DM2 (43,8%) y la dislipidemia (17,3%). La mediana de talla fue de 1,61 m, la de peso de 78,3 kg y la del índice de masa corporal de 29,75 kg/m². El sobrepeso fue el estado nutricional predominante tanto en menores de 60 años (37,1%) como en adultos mayores (34,8%). En este último grupo también se registró un 4,4% de bajo peso.

La evaluación de la composición corporal mostró que el 62,2% presenta un porcentaje de grasa corporal muy elevado, el 20,1% elevado y el 17,7% normal. Respecto de la grasa visceral, el 47,3% tuvo valores elevados, y el 55,196 presentó baja masa muscular. En el cuestionario EQ-SD-SL, la mayoría de los pacientes no reportó dificultades en movilidad (74,5%), cuidado personal (91,5%) ni actividades cotidianas (89,8%). El dolor o malestar estuvo presente en el 57,1% y la ansiedad o depresión en el 46,9%, con diferentes grados de severidad. La mediana de la salud autopercibida se obtuvo mediante la escala visual analógica.

El análisis de asociación mostró una relación entre el porcentaje de grasa corporal y mayores dificultades para realizar actividades cotidianas. El aumento del nivel de grasa corporal se consigna junto con dolor o malestar ($p<0,001$). Finalmente, un valor fue significativamente menor en pacientes adultos no mayores con obesidad respecto de otros estados nutricionales, con el registro P0007.

CONCLUSIÓN

Estos hallazgos sugieren que la composición corporal influye en la necesidad de intervenciones integrales en atención primaria.

[CIBMF-048] Reporte de Casos de Coqueluche En el Hospital Regional de Villa Hayes periodo Septiembre del 2025 - Febrero del 2026 y Cobertura de Vacunación

José Antonio Quiroz Yoffe, Micaela Beatriz Pereira Lopez

Hospital Regional de Villa Hayes, Residencia Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN

La tos ferina es una enfermedad endémica prevenible con vacunas. Anualmente se detecta un promedio de 5 casos a nivel nacional. En el período de septiembre de 2025 a febrero de 2026 hubo un aumento de casos pediátricos identificados, con 17 notificaciones, de las cuales 1 fue confirmada por el Laboratorio de Referencia Nacional en la región de Villa Hayes. Once de los casos fueron en menores de 1 año. La región de Presidente Hayes es una de las 6 regiones más afectadas en el país.

OBJETIVOS

El objetivo fue describir las características clínicas, demográficas y de inmunización en pacientes pediátricos, y los diagnósticos presuntivos y confirmados de coqueluche en el Hospital Regional de Villa Hayes, de septiembre de 2025 a febrero de 2026.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de historias clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico CIE-10 A37.0, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Villa Hayes entre septiembre de 2025 y febrero de 2026.

DISCUSIÓN

Llamó la atención la presentación de 17 casos con clínica compatible de coqueluche en un período de 6 meses en el Hospital Regional de Villa Hayes, cuando las estadísticas nacionales reportan un total de 5 casos anuales en la República. De estos 17 casos, solo 1 fue confirmado por RT-PCR; todo el resto hizo el estudio, pero no hubo retorno. De estos 17 casos, 12 niños tenían edad para estar vacunados, pero solo 8 lo estaban. En los casos no vacunados se dieron los cuadros más graves y el único óbito, en un menor de 1 mes.

CONCLUSIÓN

En este estudio se vio una baja confirmación de casos. La enfermedad fue más grave en los niños pequeños y no vacunados. Se señala que son necesarios estudios prospectivos analíticos sobre las causas por las cuales no retornan los resultados de los estudios de RT-PCR, fundamentales para la confirmación diagnóstica y la implementación de medidas de contención de la enfermedad, y sobre la magnitud de la cobertura de la vacunación en la población susceptible.

[CIBMF-049] Factores determinantes de baja funcionalidad en el adulto mayor con Long COVID, en UMF 16, Quintana Roo, México en el 2024

Anely Irais Chimal Fiscal, Ivonne Analí Roy García, María Valeria Jiménez Báez, Rocío Fuentes Valdivieso

Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar A.C, Instituto Politécnico Nacional

INTRODUCCIÓN

El trabajo se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, México, y en el Instituto Politécnico Nacional, México. El long COVID se define como la persistencia de síntomas por más de 12 semanas posterior al cuadro agudo por COVID-19, con una prevalencia del 30% en el adulto mayor. La funcionalidad es la capacidad para realizar actividades de la vida diaria: uso del teléfono, compras y comida, limpieza de la casa y de la ropa, uso de medios de transporte, medicación y administración de la economía.

OBJETIVO

El objetivo fue determinar la asociación entre baja funcionalidad y long COVID en el adulto mayor con COVID-19.

METODOLOGÍA

El diseño fue observacional, de cohorte, analítico y longitudinal. La población fueron adultos mayores de la UMF n.º 16, de atención primaria, en Quintana Roo, México, en el período de diciembre de 2023 a julio de 2024. El tamaño de muestra se estimó con EPF, N = 10*k/p, y, considerando 5 variables con una frecuencia del desenlace del 30%, se obtuvo un tamaño de 166 pacientes. Se incluyó a sintomáticos con prueba rápida de COVID positiva y se excluyó a quien tuviera una enfermedad que limitara la funcionalidad previa al COVID. La funcionalidad se midió con la escala de Lawton y Brody.

RESULTADOS

Entre las características basales del adulto mayor con long COVID se nombran diabetes, con la cifra 25, obesidad, alcohol, nivel socioeconómico y la categoría moderado. También se lee un 9% y la edad mayor de 71 años. Los factores de riesgo para predecir baja funcionalidad, con odds ratio ajustado e intervalo de confianza del 95%, fueron long COVID, depresión y enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIONES

El long COVID es un factor de riesgo para baja funcionalidad, junto con otros factores que incrementan el riesgo: fragilidad, depresión, edad mayor de 71 años y enfermedad cardiovascular. Se lo presenta como un padecimiento poco conocido y, por ende, con nulo seguimiento. Se propone implementar un algoritmo como estrategia para dar seguimiento a los pacientes con COVID-19 y prevenir la baja funcionalidad en la UMF.

[CIBMF-050] Quantum thinking and complexity: emerging archetypes in 21st century family medicine

Gad Gamed Zavala Cruz, Rodrigo Villaseñor Hidalgo, Alberto del Moral Bernal, Minerva Paulina Hernández Martínez

Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN

El trabajo se presenta desde la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar (FMERMF), Ciudad de México, México, y la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF-WONCA). La atención primaria enfrenta entornos cada vez más complejos, inciertos y disruptivos. Los modelos lineales resultan insuficientes para comprender e intervenir en sistemas de salud adaptativos. El pensamiento cuántico se propone como metáfora transversal para integrar dimensiones clínicas, contextuales y sociales, hacia decisiones adaptativas, relacionales y sensibles al contexto en Medicina Familiar.

OBJETIVO

El objetivo fue introducir y analizar un marco, con los perfiles de innovador, humanista y gestor, que operacionaliza el pensamiento cuántico y la complejidad como competencias transversales en la Medicina Familiar del siglo XXI.

METODOLOGÍA

El diseño fue un análisis conceptual. La fundamentación parte de Archetypes in Family Medicine y de literatura revisada por pares sobre complejidad y pensamiento cuántico aplicado a sistemas de salud y educación médica. El proceso comprendió la identificación de dimensiones funcionales, la integración de enfoques de complejidad y de sistemas en salud y educación médica, y la síntesis teórica en tres arquetipos con indicadores narrativos aplicables a dominios clínicos, educativos y de gestión.

MARCO TEÓRICO

El marco es la tríada innovador, humanista y gestor, con el pensamiento cuántico y la complejidad como competencias transversales. En el innovador se nombran la superposición, la simultaneidad, la interconexión, el aprendizaje adaptativo, la exploración, la experimentación, la innovación responsable y la decisión.

En el humanista se nombran la empatía, la relacionalidad, la escucha activa, el reconocimiento de la

interdependencia, la integración de dimensiones biológicas, la promoción de decisiones clínicas y la comunidad. En el gestor se nombran la visión sistémica, la anticipación, el impacto y la sostenibilidad, y el alineamiento de procesos clínicos. La consciencia reflexiva reúne metacognición, humildad epistemológica y apertura.

La transición descrita va de la causa simple y la fragmentación hacia la superposición, la emergencia y las decisiones situadas y éticas.

DISCUSIÓN

La contribución original es un marco integrador para la práctica, la docencia y la gestión de la Medicina Familiar. Emergen tres arquetipos complementarios. El humanista se orienta a reconocer la interdependencia en contextos de incertidumbre y a promover decisiones éticas. El gestor se vincula con procesos clínicos, sistemas resilientes y cultura organizacional.

El enfoque es transversal en la docencia, con el pensamiento sistémico; en la atención clínica; y en la gestión, con la orquestación adaptativa. Aporta una perspectiva latinoamericana con relevancia global, adaptable a los sistemas de salud iberoamericanos, y fortalece la sostenibilidad de la atención primaria. Entre los ejes nombrados están la incertidumbre, Iberoamérica y los sistemas de salud.

[CIBMF-051] Experiências em Saúde da População LGBTQIAPN+ na Favela da Rocinha: Um Estudo Participativo

João Pedro Cortez Atallah Haun, Bruno Alves Brandão, Erotildes Maria Leal

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

INTRODUCCIÓN

João Pedro Cortez Atallah Haun y Bruno Alves Brandão se vinculan a la Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, y Erotildes Maria Leal a la Universidade Federal do Rio de Janeiro. La población LGBTQIAPN+ enfrenta barreras persistentes en el acceso a los servicios de salud, frecuentemente relacionadas con estigmas, discriminación y desigualdades sociales.

En contextos de vulnerabilidad, como la favela de Rocinha, estas barreras se intensifican y afectan la calidad de la atención ofrecida en la atención primaria de salud. En este escenario, los enfoques participativos se convierten en estrategias para comprender experiencias situadas y promover una mayor equidad en la atención sanitaria.

OBJETIVOS

El objetivo fue analizar las experiencias de la población LGBTQIAPN+ en el acceso a los servicios de salud en Rocinha, identificando barreras, necesidades y expectativas, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de la atención en la atención primaria de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque de investigación-acción. Participaron 15 integrantes, entre profesionales de la salud y residentes LGBTQIAPN+ de Rocinha, quienes actuaron como investigadores colaboradores. La producción de datos se llevó a cabo mediante seminarios participativos y entrevistas colectivas, con registros en diario de campo. El análisis siguió la técnica de análisis de contenido de Bardin, con categorización temática y validación colectiva de los hallazgos.

RESULTADOS

Los resultados evidencian que el acceso a la salud de la población LGBTQIAPN+ en Rocinha está marcado por vulnerabilidades relacionadas con la orientación sexual, la identidad de género, la raza, la clase social y el territorio. Se identificaron situaciones de falta de respeto al nombre social, fragilidad en la escucha y preocupaciones sobre la confidencialidad, factores que afectan la confianza en los servicios.

Entre los testimonios legibles se leen «evito ir à clínica porque estou cansada», «mas nessa clínica parece um nome errado», «privilégio» y «tenho a impressão de que somos menos ouvidas». También se observó una atención frecuentemente centrada en las infecciones de transmisión sexual, en detrimento de un abordaje integral de las necesidades de salud, especialmente en salud mental. Por otra parte, la presencia de profesionales LGBTQIAPN+ y las prácticas acogedoras se asociaron con un mayor vínculo y confianza.

Los participantes señalaron que un servicio especializado podría complementar la atención primaria, pero no sustituir su papel en la garantía del acceso equitativo a la salud.

DISCUSIÓN

El estudio demuestra que la atención primaria, aunque estratégica, todavía reproduce desigualdades que comprometen la atención de la población LGBTQIAPN+.

CONCLUSIONES

La superación de estas barreras requiere cambios estructurales, que incluyen la capacitación profesional, la garantía de confidencialidad, el respeto a las identidades y la ampliación de un enfoque integral de la atención. Se destaca la centralidad de la participación social como herramienta para la construcción de prácticas más inclusivas y equitativas. La incorporación de las experiencias de los usuarios en la planificación de los servicios se muestra fundamental para la efectivización del derecho a la salud. Sua vivência importa e precisa ser ouvida.

[CIBMF-052] Equidad y acceso en salud rural: factores que limitan la utilización de la APS en la comunidad de Tabolango, Chile

Andrea Angélica Bermeo Pesantez

Universidad de Valparaíso, Chile

INTRODUCCIÓN

Las comunidades rurales en Chile enfrentan desafíos de acceso a la atención primaria de salud (APS). Tabolango, localidad rural de Limache (1.351 habitantes), ilustra el problema: en 2024 solo 90 residentes estaban inscritos en el Hospital Santo Tomás de Limache, el 0,49% del total de inscritos, pese a una prevalencia estimada de enfermedades crónicas no transmisibles del 43,9%. Distancia, transporte insuficiente, limitaciones económicas y desconocimiento de la oferta sanitaria se describen como barreras en contextos rurales.

OBJETIVO

Explorar y analizar los factores que influyen en la baja utilización de los servicios de APS del Hospital Santo Tomás de Limache por parte de los residentes de Tabolango.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, entre mayo y agosto de 2025. Se aplicó una encuesta estructurada a 100 residentes mayores de 18 años, con muestreo por conveniencia y bola de nieve, complementado con visitas puerta a puerta. Se analizaron variables sociodemográficas, enfermedades crónicas, uso de servicios, barreras de acceso y satisfacción, con estadística descriptiva.

RESULTADOS

El 72% de los encuestados fueron mujeres y el 33% adultos mayores. El 68% presentó al menos una enfermedad crónica, principalmente hipertensión (35%), dislipidemia (28%) y diabetes (15%). Solo el 41% se atendía en el centro adosado de APS del hospital; otros lo hacían en el CESFAM de Concón (23%), en centros de Quillota (15%) o en servicios privados (19%). Las principales barreras fueron escasez de transporte (50%), horarios incompatibles (25%) y costo del traslado (24%). El 41% dejó de asistir a consultas por falta de recursos. El 53% se declaró satisfecho o muy satisfecho; destacaron la atención móvil mensual y la disposición del personal.

CONCLUSIONES

La baja inscripción y utilización del centro adosado refleja una brecha entre carga de enfermedad y acceso efectivo, condicionada por determinantes sociales, económicos y logísticos. Las rondas móviles y la dedicación del personal son oportunidades para fortalecer la APS rural, con estrategias intersectoriales sobre transporte y accesibilidad económica.

[CIBMF-053] Conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad privada de San Lorenzo, Paraguay, 2025–2026

Víctor Cecilio Ayala Fleitas, Sara Benítez, Leticia Concepción Gómez López, Rodrigo Zárate

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es esencial en la práctica odontológica para prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes y profesionales. La exposición a sangre, saliva y aerosoles aumenta el riesgo de infecciones cruzadas, por lo que la formación debe incluir conocimientos y habilidades de prevención y control. Se evaluó el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad privada de San Lorenzo, Paraguay, en 2025–2026.

OBJETIVO

Evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad privada de San Lorenzo, Paraguay.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra incluyó 49 estudiantes de odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, seleccionados por conveniencia: 17 en 2025 y 32 en 2026. Se aplicó una encuesta estructurada sobre protección personal, prevención de infecciones y prácticas seguras en la atención clínica. El análisis fue descriptivo, con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

El 85% de los estudiantes mostró un nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad y el 15% un nivel intermedio. En el cumplimiento durante la atención odontológica, el 65% reportó adherencia adecuada y el 35% cumplimiento parcial. Hubo mayor participación en 2026 que en 2025.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudiantes presentaron un nivel adecuado de conocimiento y una buena adherencia a las normas de bioseguridad. El aumento de participación en 2026 podría relacionarse con interés en capacitación continua. La diferencia en el número de participantes entre años es una limitación. Conviene seguir promoviendo estrategias educativas de bioseguridad durante la formación universitaria.

[CIBMF-054] Características clínicas y epidemiológicas en menores de 15 años con contacto a tuberculosis de la región Cibao Central en el periodo 2020-2024

Harline R. Rufino Núñez, Yahaira A. Flete Batista, Scarlet Pujols Coplin

Universidad Católica del Cibao

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis infantil es un evento centinela de infección reciente y de un caso fuente no diagnosticado o no tratado. El estudio de contactos prioriza a quienes tienen mayor riesgo alrededor del caso índice. Se buscó describir las características clínicas y epidemiológicas de menores de 15 años con contacto a tuberculosis en la región Cibao Central, República Dominicana, entre 2020 y 2024.

OBJETIVO

Describir las características clínicas y epidemiológicas de los menores de 15 años con contacto a tuberculosis de la región Cibao Central en el periodo 2020-2024.

DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo. Se trabajó con la población total de 56 menores de 15 años con contacto a tuberculosis del programa de tuberculosis pulmonar de la región Cibao Central. Los datos se tomaron de fuentes primarias con un formulario de variables y se analizaron con SPSS.

RESULTADOS

La mediana de edad fue 6,5 años (RIC 4,0–9,3); el 50% fueron varones y el 50% mujeres. El 96% tenía origen en República Dominicana; el 51,8% era escolar y el 48,2% preescolar. La Vega concentró el 86% de los contactos. Hubo 19 casos positivos (33,9%): 14 diagnosticados clínicamente (25,0%) y 5 confirmados bacteriológicamente (8,9%). De los 37 negativos (66,1%), 32 estaban en tratamiento preventivo (57,1%). La prueba molecular no se realizó en el 76,8%; el MTB se detectó en 5 casos. La presencia de esputo, tos y pérdida de peso se asoció de forma significativa con el diagnóstico; las características sociodemográficas no.

CONCLUSIONES

La identificación temprana de síntomas clínicos y el fortalecimiento de pruebas confirmatorias son cruciales para el manejo de la tuberculosis en niños contactos. Los factores clínicos, más que los sociodemográficos, resultan determinantes para el diagnóstico en esta población.

PROTOCOLOS (póster)

[CIBMF-055] Estratificación del riesgo cardiovascular y detección de brechas terapéuticas mediante HEARTS en Atención Primaria: estudio aplicado en población adulta de Paraguay

Jesús Leonardo Segovia Cibils, Delia Leticia Leguizamón Oviedo

Hospital General de Itapúa

INTRODUCCIÓN

El estudio se sitúa en la Unidad de Salud Familiar San Juan, Cambyretá, Itapúa, Paraguay. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial. En Paraguay persiste una elevada prevalencia de hipertensión arterial, diabetes, obesidad y otros factores, con una importante carga sanitaria. La estrategia HEARTS, impulsada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, proporciona herramientas estandarizadas para la estratificación del riesgo cardiovascular absoluto y la optimización del tratamiento en la Atención Primaria de Salud.

JUSTIFICACIÓN

Se plantea evaluar de forma simultánea el riesgo cardiovascular global y las brechas terapéuticas. La generación de evidencia local permitirá identificar pacientes con mayor vulnerabilidad cardiovascular, apoyar la implementación progresiva de HEARTS en Paraguay y sostener decisiones clínicas y programáticas basadas en riesgo. También se busca generar evidencia local sobre el riesgo cardiovascular absoluto, optimizar la toma de decisiones clínicas y fortalecer la implementación de HEARTS en Paraguay.

OBJETIVOS

El objetivo general es determinar la distribución del riesgo cardiovascular global y detectar brechas terapéuticas en pacientes de atención primaria. Los objetivos específicos son caracterizar variables sociodemográficas y clínicas; cuantificar hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y dislipidemia; y determinar la proporción de pacientes con riesgo alto o muy alto que presentan brechas terapéuticas.

METODOLOGÍA

El diseño es observacional, con componente analítico. La población son pacientes de ambos sexos, entre 40 y 74 años. La muestra será de 120 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico consecutivo. Se recogerán datos antropométricos y terapéuticos. El análisis prevé frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, con significancia estadística de $p < 0.05$. La actividad corresponde a 2026.

Las variables principales son la edad y el sexo; los factores de riesgo hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y tabaquismo; el colesterol total; la circunferencia abdominal; el uso de antihipertensivos y de estatinas; y el riesgo cardiovascular HEARTS, mediante las tablas HEARTS de la OMS/OPS. La brecha terapéutica se establece entre el riesgo estimado y el tratamiento farmacológico recibido. El esquema del estudio va de la estratificación del riesgo mediante HEARTS a la identificación de brechas y a la mejora de la atención.

[CIBMF-056] Adaptación del modelo "Ecosistema de Cuidado" al contexto peruano: estudio cualitativo con cuidadores de personas con demencia

Francisco Diez Canseco Montero, Javier Eduardo Sánchez Calderón

Center of Excellence in Chronic Diseases, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

ANTECEDENTES

Participan María Sofía Cuba-Fuentes, Lizzete Najarro, Miriam Lúcar-Flores, Javier Eduardo Sánchez Calderón, Andrés Toribio Pachas, Mariela Villegas, Thais Nicol Delgado Ruiz, Christopher R. Butler, Francisco Diez-Canseco, Graham Moore y J. Jaime Miranda.

Las instituciones nombradas son el Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Facultad de Medicina,

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; el Nuffield Department of Population Health y el Health Economics Research Centre, University of Oxford, Oxford, UK; CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; la School of Public Health, Imperial College London, UK; la Sydney School of Public Health, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, NSW, Australia; el Centre for Development, Evaluation, Complexity and Implementation in Public Health Improvement (DECIPHer); y la School of Social Sciences, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom.

En Perú se calcula que 422.000 personas padecen demencia; sin embargo, solo una pequeña parte recibe atención dentro del sistema público de salud, lo que pone de manifiesto carencias en el diagnóstico y el tratamiento. El cuidado recae casi exclusivamente en los familiares, sobre todo en las mujeres, que soportan una gran carga física y emocional y carecen de formación específica y de una compensación económica. Entre los lugares nombrados figura Iquitos.

OBJETIVOS

El proyecto IMPACT tiene como objetivo atender las necesidades de estos cuidadores mediante la adaptación del programa «Care Ecosystem» al contexto peruano. Esto implica poner en marcha un sistema de orientación telefónica para apoyar a las personas que viven con demencia y a sus cuidadores. Este sistema cuenta con asesores formados y herramientas de apoyo digitales, entre las que se incluye un chatbot de WhatsApp.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cualitativo transversal mediante grupos focales y entrevistas individuales con cuidadores familiares de personas con demencia en cuatro localidades diferentes de Perú. Los participantes elegibles eran adultos (>18 años) que hubieran sido el cuidador principal durante al menos seis meses. En los debates se exploraron las necesidades, percepciones y preferencias de los cuidadores en relación con la adaptación del programa «Care Ecosystem» y sus componentes tecnológicos. Las sesiones se grabaron en audio, se transcribieron y se anonimizaron. Los datos se analizaron mediante un análisis temático basado en la teoría fundamentada y se codificaron con ATLAS.ti.

RESULTADOS

Participaron treinta cuidadores (87%; 70% mujeres), en su mayoría hijas de personas con demencia, y el 70% tenía DO años o más. El programa propuesto tuvo una buena acogida, sobre todo por la oportunidad de recibir información sobre la demencia, orientación sobre el cuidado de los enfermos y apoyo emocional. Tanto las llamadas telefónicas como los mensajes, incluido el chatbot, se consideraron métodos de comunicación aceptables, aunque se plantearon preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos. Los cuidadores también aportaron recomendaciones para adaptar el programa al contexto peruano.

La cuidadora Ana (Lima) relata que, en el norte de Perú, si te diagnostican Alzheimer, se acabó; que pides cita con un psicólogo y nunca hay citas disponibles; y que una llamada telefónica, en su caso, le ayudaría muchísimo. La cuidadora María (Huancayo) señala que necesitan a alguien que les enseñe y les diga que, cuando a la madre le duele la mano o el brazo, es por esto y ya se sabe a qué profesional acudir, o, si le duele la espalda, a qué persona hay que ir. La cuidadora Rosa (Lima) dice que el bienestar y la evolución dependen de mucho apoyo físico y moral.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los elementos del ecosistema de cuidados, otros modelos de atención y las herramientas tecnológicas, se ha determinado que esta intervención para el cuidado de personas con demencia resulta útil y viable para reforzar el apoyo a los cuidadores familiares y mejorar su bienestar en el contexto peruano.

[CIBMF-057] Impacto de la Inteligencia Artificial Generativa en la Calidad Del Registro Clínico y la Calidez del Contacto Visual en la Consulta de Medicina Familiar, 2026

Giselle Cardozo

Investigación independiente

INTRODUCCIÓN

Giselle Cardozo figura como investigadora independiente. La Medicina Familiar se fundamenta en la relación médico-paciente y en el enfoque biopsicosocial. La digitalización de la salud ha impuesto una carga administrativa que obliga al facultativo a priorizar la interacción con la computadora sobre el contacto visual. La inteligencia artificial generativa permitirá capturar la conversación clínica y estructurarla automáticamente en la historia clínica electrónica.

Esta innovación promete rescatar la esencia de la consulta: la comunicación no verbal y la escucha activa. Actualmente, el tecnoestrés derivado del uso de la historia clínica electrónica es una de las principales causas de agotamiento profesional en Atención Primaria. No existen estudios locales que cuantifiquen cómo esta tecnología transforma la calidad técnica del registro y la percepción de calidez humana.

OBJETIVOS

El objetivo general es determinar el impacto de una herramienta de inteligencia artificial generativa para el registro clínico ambiental sobre la calidad de la documentación médica y la calidez del contacto visual en consultas de Medicina Familiar durante el año 2026. Los objetivos específicos son comparar el tiempo de contacto visual directo médico-paciente entre consultas con registro tradicional y consultas asistidas por inteligencia artificial generativa; medir la calidad técnica, la exhaustividad y la precisión de las notas clínicas generadas por esa herramienta frente al registro manual; y analizar la percepción del paciente sobre la calidez del médico.

MÉTODOS

Se realizará un estudio de intervención, prospectivo, de corte transversal y diseño cuasiexperimental. Se incluirán

pacientes mayores de 18 años que otorguen su consentimiento informado. Se excluirán consultas de urgencia vital o aquellas que requieran un examen físico íntimo que pueda comprometer la captura de audio. Se seleccionará una muestra por conveniencia de 10 médicos y un total de 200 consultas.

Se utilizarán pruebas de t de Student para comparar tiempos de contacto visual y la prueba de Mann-Whitney para analizar puntajes de calidad y escalas de satisfacción. Los datos se procesarán en SPSS v.29. El protocolo será sometido a revisión por un comité de ética de investigación, con resguardo de los principios de beneficio y confidencialidad.

Se empleará un software de inteligencia artificial generativa especializado en entornos sanitarios, que capturará el audio ambiental de la consulta. La medición del contacto visual se realizará mediante observación externa por videoanálisis o por un observador silente debidamente entrenado. Para evaluar la calidad de las notas médicas se aplicará la escala validada Q-NOTE a una muestra aleatoria de registros de ambos grupos. La fase 2 corresponde a la recolección de datos, con videoanálisis y audio o video.

La fase 3 corresponde al análisis, con puntajes de calidad de la escala Q-NOTE y resultados en SPSS v.29. Se garantizará el anonimato. Los archivos de audio serán procesados localmente y eliminados de forma inmediata tras la validación de la nota clínica por el médico.

[CIBMF-058] Desenvolvimento de um guia rápido para doença renal crônica na atenção primária de São Bernardo do Campo, 2025

Paloma Amora Carmona Barchini, João Vitor Katsumata

Programa de Residência Médica de Medicina Familiar e Comunidade de São Bernardo do Campo, Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo

INTRODUCCIÓN

Paloma Amora Carmona Barchini vincula-se ao PRM SBC, São Paulo, Brasil, e João Vitor Katsumata à SMS SBC, São Paulo, Brasil. A doença renal crônica é a condição crônica não transmissível mais negligenciada no mundo, com prevalência entre 10% e 14% da população adulta e diagnóstico tardio.

Em São Bernardo do Campo, município brasileiro com 810.729 habitantes e 177 equipes de Estratégia Saúde da Família, identificou-se a ausência de instrumento de orientação padronizado para o cuidado da doença renal crônica na Atenção Primária à Saúde. Em 2024, apenas 1.151 diagnósticos de doença renal crônica foram registrados na plataforma e-Gestor, número aquém da estimativa de 35 mil casos esperados para o município.

Isso impacta o orçamento em saúde: custos ambulatoriais com doença renal crônica avançada somaram R$ 7,7 bilhões no Brasil entre 2022 e 2023, superando os gastos oncológicos desse período, o que reforça a urgência de ações estruturadas na atenção primária.

O guia realizado contempla identificação de populações prioritárias para rastreamento, critérios diagnósticos pela taxa de filtração glomerular estimada e pela relação albumina/creatinina, estadiamento por risco, condutas clínicas estratificadas, orientações de nefroproteção farmacológica, ajuste de doses por função renal e critérios qualificados de encaminhamento à nefrologia.

O documento foi elaborado em parceria com a Seção de Regulação Ambulatorial, incorporado a um processo de navegação do cuidado de monitoramento ativo dos pacientes identificados com função renal alterada e notificação das Unidades Básicas de Saúde. Esse guia foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde como instrumento de apoio à prática clínica, com potencial para reduzir o subdiagnóstico, homogeneizar condutas, qualificar encaminhamentos e subsidiar processos de educação permanente em saúde.

OBJETIVOS

O objetivo foi desenvolver um guia rápido sobre doença renal crônica voltado à atenção primária de São Bernardo do Campo, para sensibilizar profissionais de saúde, favorecer o diagnóstico e o manejo precoce, garantir tratamento adequado e qualificar os encaminhamentos à atenção especializada focal (nefrologia).

MÉTODOS

O documento é um projeto de intervenção desenvolvido durante o estágio de gestão do ano adicional da Residência de Medicina de Família e Comunidade (R3), no Departamento de Apoio à Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, entre julho e agosto de 2025.

A problematização foi conduzida pela metodologia ativa do Arco de Maguerez, complementada pelo Diagrama do Trevo, ferramenta do planejamento estratégico situacional que analisa quatro dimensões interdependentes — território, necessidades de saúde, capacidade de resposta dos serviços e intencionalidade — e pela estratégia PICO para organização dos pontos-chave do problema. As etapas são teorização, pontos-chave, hipóteses de solução, observação da realidade (problema) e aplicação à realidade (prática).

Os dados epidemiológicos municipais foram obtidos na plataforma e-Gestor, com filtragem de atendimentos da atenção primária pelos CIDs N18, N18.0, N18.8 e N18.9, e por relatórios laboratoriais do prestador conveniado de análises clínicas, com resultados de creatinina sérica e microalbuminúria ambulatoriais para identificação e estadiamento dos portadores de doença renal crônica.

A fundamentação teórica baseou-se nas diretrizes do KDIGO 2024, no Protocolo Clínico da Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11/2024 e na Linha de Cuidado da doença renal crônica do Ministério da Saúde. O estudo baseou-se exclusivamente em registros institucionais e relatórios gerenciais de acesso público interno, sem identificação de pacientes ou profissionais, sem aplicação de questionários nem acesso a prontuários, o que dispensou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e submissão ao Comitê de Ética Médica.

[CIBMF-059] Bio-Monitorización Activa: Sistema Inteligente de Prevención de Caídas y Seguridad del Paciente Geriátrico en Atención Primaria

Giselle Cardozo

Carrera de Mecatrónica, Centro Tecnológico de Avanzada (CTA) Paraguay-Corea

INTRODUCCIÓN

Las caídas en la población geriátrica constituyen un evento centinela que compromete la autonomía y aumenta drásticamente la morbimortalidad en la Atención Primaria de la Salud (APS). Los métodos de evaluación actuales ofrecen una visión estática del riesgo y fallan en capturar la variabilidad. La transformación digital permitirá implementar sistemas de bio-monitorización activa que identifiquen patrones de inestabilidad postural de forma proactiva.

Esos sistemas actuarán como una capa de seguridad adicional y permitirán al médico de familia intervenir antes de que ocurra el evento traumático. El objetivo de esta investigación será diseñar y validar un sistema inteligente de monitorización cinemática para la detección temprana del riesgo de caídas en pacientes geriátricos. El proyecto se plantea como investigación aplicada a la APS para la seguridad del paciente geriátrico.

OBJETIVOS

El objetivo es diseñar la arquitectura lógica y el hardware de un dispositivo vestible de bajo costo, y validar la detección de anomalías cinemáticas en pacientes geriátricos.

MÉTODOS

Se realizará un estudio de desarrollo tecnológico y de validación de la arquitectura lógica. El diseño mecatrónico se basará en una unidad de medición inercial (IMU) de seis grados de libertad, gestionada por un microcontrolador de bajo consumo con stack TCP/IP integrado.

La arquitectura se organiza en cuatro etapas: captura de señales con el dispositivo vestible de bio-monitorización activa; procesamiento de señales mediante filtros digitales y algoritmos de inteligencia artificial, con cálculo de parámetros de aceleración y estabilidad; comunicación y almacenamiento por IoT y nube, con base de datos de pacientes y predicción de riesgo; e interfaz clínica con emisión de alertas en atención primaria.

La lógica de control se ejecutará en dos etapas. En el preprocesamiento en el nodo (edge computing) se aplicará un filtro de Kalman para la fusión de datos de acelerometría y giroscopía, de modo que se elimine el ruido electromecánico y se estime la actitud del dispositivo en el espacio (pitch y roll). En el procesamiento en la nube, los vectores de movimiento se enviarán mediante el protocolo MQTT a un servidor central, donde un algoritmo desarrollado en Python analizará la variabilidad de la marcha y detectará anomalías cinemáticas mediante umbrales dinámicos.

La validación del diseño lógico se llevará a cabo mediante pruebas de banco con simuladores de marcha y una prueba piloto en 30 pacientes geriátricos. Se evaluará la latencia del sistema desde la detección del evento hasta la emisión de la alerta en la interfaz de APS. El análisis estadístico determinará la robustez del algoritmo frente a falsos positivos, entendidos como movimientos cotidianos no peligrosos.

La matriz de parámetros biomecánicos a evaluar comprende la variabilidad de la marcha, la aceleración vertical máxima y la estabilidad. La variabilidad de la marcha se registrará con acelerómetro triaxial (eje Y), a partir de los intervalos temporales de la aceleración anteroposterior. El impacto del talón se registrará con acelerómetro triaxial (eje Z). La oscilación postural se registrará con giroscopio (ejes X y Z), en grados por segundo, mediante análisis espectral de las oscilaciones angulares laterales y anteroposteriores. El protocolo cumplirá con normativas de seguridad eléctrica y de protección de datos sensibles.

[CIBMF-060] Diseño Lógico: Red de Monitoreo Ambiental de Bajo Costo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias en Atención Primaria de la Salud

Giselle Cardozo

Carrera de Mecatrónica, Centro Tecnológico de Avanzada (CTA) Paraguay-Corea

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y el EPOC, representan un desafío crítico para la salud pública en Paraguay debido a la exposición a contaminantes ambientales «invisibles». Los sistemas de monitoreo convencionales son costosos y centralizados, e impiden una respuesta preventiva en el microterritorio. La Salud 4.0, mediante el internet de las cosas (IoT) y la mecatrónica, permite democratizar la vigilancia ambiental con dispositivos de alta fidelidad y bajo costo, y transformar el dato técnico en una herramienta de triaje preventivo.

OBJETIVO

El objetivo es diseñar un modelo de red sensorial comunitaria (nodos centinela), basado en hardware de bajo costo, para el monitoreo de contaminantes ambientales y la generación de alertas tempranas en el entorno de la Atención Primaria de la Salud (APS).

MÉTODOS

Se propone un diseño de desarrollo tecnológico. Cada nodo centinela utiliza un microcontrolador ESP32 DevKit V1 de doble núcleo y una red sensorial integrada por sensores de dispersión láser para PM2.5 y PM10, sensores infrarrojos (MH-Z19B) para CO2 y sensores de gases irritantes (MQ-135). El sistema incorpora corrección higroscópica mediante sensores DHT22 para eliminar sesgos por humedad. La conectividad es híbrida y redundante: utiliza protocolos LoRaWAN para largo alcance y GSM/GPRS como respaldo, de modo que se garantice la interoperabilidad en zonas con infraestructura limitada.

Se define una prueba piloto de 5 nodos estratificados en el microterritorio de una Unidad de Salud de la Familia

(USF): múltiples nodos extramurales en puntos críticos de emisión y dos intramurales para bioseguridad en salas de espera. Los datos se capturan cada 15 minutos y se procesan mediante un algoritmo de decisión multimodal en C++ que segrega riesgos ambientales, infecciosos y químicos.

El análisis estadístico se realiza en Python, con modelos de rezago (lag models) de 0 a 3 días, para correlacionar picos de contaminación con el incremento diferido de consultas respiratorias. Ante umbrales críticos, el sistema dispara notificaciones automáticas (SMS y correo electrónico) para la intervención clínica proactiva por parte de la USF y notificaciones al MSPBS.

El protocolo se rige por los principios de la bioética y por el anonimato absoluto, al no recolectar datos de identidad personal. Se alinea con los estándares de gestión de riesgo y control de DINAVISA (MERCOSUR). El uso exclusivo de hardware y software de código abierto garantiza la soberanía tecnológica. Las palabras clave son atención primaria de la salud, salud ambiental, internet de las cosas (IoT), mecatrónica y vigilancia epidemiológica.

[CIBMF-061] Ecosistema Digital de Recertificación: Automatización de Créditos en Tiempo Real Mediante Interconectividad Api y Gestión de Eventos en Medicina Familiar

Giselle Cardozo

Investigador independiente

INTRODUCCIÓN

La medicina familiar y comunitaria constituye el pilar de la Atención Primaria de la Salud (APS). Actualmente, la recertificación profesional se basa en la acumulación manual de 100 puntos en un ciclo de cinco años. La gestión física de certificados se percibe como un anacronismo administrativo que contribuye al burnout del médico de familia debido a la excesiva carga burocrática. La transformación digital, mediante interfaces de programación de aplicaciones (API), permitirá migrar hacia una gestión proactiva y automatizada de los méritos académicos.

OBJETIVO

El objetivo es desarrollar un modelo tecnológico integral de gestión de créditos académicos, basado en la automatización por eventos, para optimizar el proceso de recertificación de los especialistas en esta rama.

MÉTODOS

Se llevará a cabo un estudio de innovación tecnológica con diseño descriptivo y prospectivo. El trabajo se estructurará como un protocolo de ingeniería de software, siguiendo estándares de interoperabilidad digital en salud. El sistema se dividirá en un frontend para el registro de campo mediante códigos QR dinámicos, un middleware (API) basado en el protocolo HTTPS y un backend con una base de datos relacional redundante. La arquitectura se fundamentará en el lenguaje Python 3.12 y en el estándar internacional HL7 FHIR, para asegurar la escalabilidad y la compatibilidad del ecosistema.

La recolección de créditos se ejecutará de forma asincrónica y automatizada. Al finalizar cada evento científico, el servidor emisor disparará un webhook (llamada HTTP POST) hacia la API central de la Sociedad. Ese mensaje JSON contendrá la identificación del médico (UUID), el ID del evento y la firma criptográfica (checksum), para evitar alteraciones en tránsito. El sistema validará la identidad del socio y preautorizará el crédito de forma inmediata, con actualización del dashboard del médico en tiempo real.

La lógica de negocio, en Python con FastAPI y Celery, comprende la recepción del evento por escaneo, la validación de la firma digital y de JWT, y la consulta de estado; si la validación no procede, se registra un error. La arquitectura incluye la capa de captura en el frontend, la puerta de enlace y validación en FastAPI, el procesamiento asíncrono por webhook, el worker de Celery, la persistencia en PostgreSQL, la auditoría, la gestión de roles y la vinculación con el dashboard del médico.

El proyecto se ajustará a los principios de privacidad y seguridad de la información profesional. Se implementarán encriptación TLS 1.3 y cifrado en reposo AES-256. El médico mantendrá la soberanía total sobre sus datos, con derecho de acceso y de auditoría mediante logs inmutables que registren cada transacción de puntos. Se preverán mecanismos de contingencia para socios en áreas de baja conectividad, a fin de asegurar la equidad en el proceso.

[CIBMF-062] Integración de la resiliencia e inteligencia emocional en la práctica de la medicina familiar: competencias necesarias hacia un modelo biopsicosocial-espiritual centrado en la persona

López Salas Sara de Jesús, Portillo García Zitlalli

Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar A.C. Instituto Mexicano del Seguro Social.

JUSTIFICACIÓN

La medicina familiar reconoce la complejidad de los procesos. La resiliencia y la inteligencia emocional han sido subintegradas en la práctica clínica, aunque se vinculan con los tratamientos, los pensamientos, el estilo de vida y la autoestima. La evidencia muestra que impactan en la adherencia terapéutica, en el afrontamiento de las enfermedades y en la calidad de vida. Integrarlas fortalece el modelo biopsicosocial-espiritual y la atención centrada en la persona y su contexto. La integración de la resiliencia y la inteligencia emocional permite una atención integral, humanizada y efectiva, y se asocia con una mejor relación terapéutica, con empatía y comunicación.

MARCO TEÓRICO

El modelo biopsicosocial-espiritual centrado en la persona distingue las dimensiones biológica, psicológica y social. En la dimensión psicológica se consideran los tratamientos, los pensamientos, el estilo de vida y la autoestima. En la dimensión social se consideran la

familia, la comunidad, las relaciones y el apoyo social. La persona ocupa el centro del modelo.

OBJETIVOS

Los objetivos son identificar las competencias clínicas necesarias para un abordaje ético y culturalmente competente; proponer un modelo práctico de integración de la resiliencia y la inteligencia emocional en la consulta de primer nivel; y analizar el papel de la resiliencia y la inteligencia emocional en la atención médica familiar.

METODOLOGÍA

Se plantea un estudio interpretativo, con revisión narrativa de la literatura y análisis de experiencias clínicas en medicina familiar. Se realizarán entrevistas semiestructuradas y un análisis temático de las barreras y los facilitadores de la resiliencia y la inteligencia emocional. Se propone un modelo operativo aplicable en la consulta ambulatoria.

La herramienta se adapta a la consulta breve en atención primaria y, según el trabajo, mejora la calidad de la atención. Integra la evaluación con la intervención inmediata e incrementa la adherencia y el afrontamiento. Es culturalmente sensible al contexto iberoamericano y fortalece la relación terapéutica. Facilita competencias clínicas de comunicación, integralidad y continuidad, y promueve el bienestar del médico familiar y la prevención del desgaste profesional.

En la consulta, la aplicación consiste en escuchar de forma activa la historia de vida, comprender e identificar fortalezas, recursos y emociones, elaborar un plan compartido y dar seguimiento, acompañar y fortalecer la resiliencia, en una atención integral, humanizada y consentida. Los resguardos éticos contemplan la no maleficencia, la autonomía, la confidencialidad y el manejo discreto de la información.

[CIBMF-063] Análisis de Marcos de Competencia Global para Integración de Salud Planetaria A la Formación del Médico Familiar: Revisión Narrativa

Trinidad León Zempoalteca, Sara de Jesús López Salas

Federacion Mexicana de Especialistas , Residencia en Medicina Familiar A.C, Instituto Mexicano del Seguro Social, Asociacion de Medicos Especialistas en Medicina Familiar estado de Tlaxcala.

INTRODUCCIÓN

La salud humana depende de un planeta saludable, y no hay salud humana sin salud planetaria. El médico familiar puede prevenir, detectar y actuar, y cada consulta es una oportunidad de cambio. La salud planetaria es la salud de la civilización humana y de los sistemas naturales de los que depende.

El cambio climático, la contaminación y la pérdida de biodiversidad impactan directamente la salud y aumentan las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, oncológicas y zoonóticas, además de los problemas de salud mental. El médico de familia, primer contacto y eje de la atención primaria, está en una posición única para adaptar su práctica a la comunidad. En este marco se lo propone como agente de cambio, capaz de detectar, intervenir y transformar, y de prevenir y actuar.

OBJETIVOS

Los objetivos comprenden un modelo de competencia en salud planetaria; herramientas prácticas de tamizaje ambiental y consejería en la consulta de atención primaria; fortalecer el rol del médico familiar como agente de cambio en salud ambiental y comunitaria; acciones clínicas concretas; la prevención comunitaria; y la evaluación del nuevo rol del médico como agente de cambio.

METODOLOGÍA

Se realizará una revisión narrativa de la literatura publicada entre 2015 y 2025, con análisis de marcos de competencias globales. El modelo se estructura en cuatro dominios: cognitivo, clínico, actitudinal y comunitario. El dominio actitudinal incluye la responsabilidad ecológica y la sostenibilidad profesional.

La herramienta de tamizaje ambiental integral (TAIRE) considera el territorio y el entorno (lugar donde vive la persona y cercanía a fuentes de riesgo), el aire y el agua (exposición a humo, acceso a agua potable y almacenamiento seguro), el impacto en la salud (síntomas relacionados con el ambiente que empeoran en ciertas épocas o condiciones), la exposición ocupacional (químicos, pesticidas y uso de protección) y la consejería.

La aplicación en medicina familiar se plantea en la niñez, en las personas adultas mayores, en el embarazo y en la comunidad. Entre los recursos se mencionan un proyector, conectividad audiovisual y bocinas, estas últimas opcionales, y una guía de tamizaje ambiental. La palabra clave es salud planetaria.

[CIBMF-064] Association between depressive symptoms and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus

Brenda Orta, Jane K. Punguil, Angel J. Valles Bravo, Maria Alejandra Arroyo

Mayaguez Medical Center, Ponce Health Science University

INTRODUCCIÓN

Type 2 diabetes mellitus affects 537 million people globally and 20% of adults in Puerto Rico. Depression frequently coexists with type 2 diabetes and affects more than 280 million people globally, with 15–20% of patients experiencing significant moderate to severe depression. Despite a bidirectional relationship, depression is often underrecognized. The study examined the association between depressive symptoms and glycemic control among adults with type 2 diabetes at the Mayaguez Medical Center.

MÉTODOS

This was a cross-sectional study using medical records from January to June 2025. Participants were 88 adults aged 21 years or older with type 2 diabetes who completed the PHQ-9. Variables were age, sex, body mass index,

PHQ-9 score, HbA1c level and comorbidities (hypertension, dyslipidemia, chronic kidney disease and retinopathy). The analysis used descriptive statistics and Pearson correlation, with $p < 0.05$ considered significant.

RESULTADOS

Ages ranged from 33 to 95 years. The largest group was 70–79 years (22.1%), followed by 60–69 years (20.9%) and 50–59 years (19.8%). Women accounted for 67.4%, while men accounted for the rest of the sample. Comorbidities considered were hypertension, dyslipidemia, chronic kidney disease and retinopathy. Body-mass-index categories included overweight (37.2%) and obesity (24.4%), and normal weight was also recorded.

PHQ-9 scores were reported on a scale from 0 to 24. Categories included normal (31.4%), mild (36.0%), moderate, moderate-severe (8.3%) and severe (25%). HbA1c results included a value of 14.8%, good control in 30.2%, suboptimal control (7.9%) in 24.4%, uncontrolled diabetes in 15.1% and severe poor control in 30.2%. There was a moderate positive correlation between depression and HbA1c ($r = 0.22$, $p = 0.003$). The poster reports a significant relationship between depression and glycemic control among adults with type 2 diabetes, and states that integrating mental health screening and support into routine diabetes care can improve both metabolic outcomes and patient wellbeing.

[CIBMF-065] Influencia de la valoración en Atención Primaria en los reingresos precoces en un servicio de urgencias

Laura Carbajo Martín

Especialista en Medicina Familiar Comunitaria, Grupo de Urgencias semFYC, Grupo de ecografía SAMFyC, Hospital de Riotinto (AGS Norte de Huelva, España), Escuela de Enfermería Cruz Roja de Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Los reingresos precoces en urgencias, entendidos como una nueva consulta en las 72 horas posteriores al alta, son un indicador de calidad asistencial y de seguridad del paciente. Están relacionados con factores clínicos, sociales y organizativos, como la fragilidad, la comorbilidad o la adecuación del alta. La continuidad asistencial y el seguimiento por Atención Primaria podrían contribuir a reducir reingresos evitables, aunque la evidencia sobre este papel sigue siendo limitada, especialmente en hospitales comarcales. Entre los factores de riesgo críticos se consideran la fragilidad y la comorbilidad, en relación con la probabilidad de reingreso.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional transversal realizado en un servicio de urgencias de un hospital comarcal, en el Área Sanitaria Norte, con una muestra de 100 pacientes. El trabajo también se describe como un estudio retrospectivo anonimizado, bajo los principios de la Declaración de Helsinki y el RGPD. El análisis se centra en los diagnósticos, las consultas en Atención Primaria y los perfiles sociodemográficos. Como indicador de continuidad asistencial, se analiza si el paciente ha mantenido el mismo médico de familia durante el último año.

[CIBMF-066] Herramienta DeterminAme: aplicacion en el analisis de la situacion de salud

Niurka Taureaux Díaz, Julio César Espín Falcón, Elisa Gasca Hernández, Anaysa Cristina Rizo Vázquez, Pedro Pablo Valle Artiz, Rocío Román Plens

FCM Calixto García, SOCUMEFA

OBJETIVOS

El objetivo es aplicar la herramienta DeterminaMe en el proceso de análisis de la situación de salud, en la identificación y el análisis de las determinantes sociales de la salud en la comunidad y en el diseño de intervenciones basadas en evidencia.

METODOLOGÍA

El dispositivo formativo es un curso virtual de 60 horas en la plataforma Moodle. Comprende seis módulos temáticos: fundamentos, herramienta, dimensiones de las determinantes sociales de la salud, dispensarización, renovación del modelo y elaboración de informes. Las estrategias didácticas incluyen cuestionarios, casos prácticos, foros colaborativos, mapas conceptuales, un ensayo corto y un proyecto final. La evaluación es continua y final, e integra los datos del Excel y los anexos del ASIS.

RESULTADOS

Los resultados esperados son la elaboración de informes de ASIS con enfoque de determinantes sociales de la salud en cada consultorio, la identificación de desigualdades sociales y de salud, el fortalecimiento de la participación comunitaria e intersectorial y el diseño de planes de acción locales basados en evidencia.

CONCLUSIONES

La herramienta DeterminaMe es una innovación metodológica cubana incorporada al Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (2023), diseñada para fortalecer el análisis de la situación de salud (ASS) en atención primaria. Permite identificar desigualdades sociales y diseñar intervenciones basadas en evidencia. El curso contribuye a renovar la práctica del ASIS en el consultorio, al integrar DeterminaMe como recurso metodológico para la toma de decisiones en la APS. Su aplicación favorece la comprensión de las «causas de las causas» de los problemas de salud y la formulación de políticas locales más equitativas.

[CIBMF-067] Características sociodemográficas y cultura de la donación de órganos en la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, filial Encarnación

Lucas Duarte Cohener, Laura Viviana González, Verdún Fariña

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Hospital General de Itapúa

ANTECEDENTES

El estudio corresponde a Duarte, Lucas; González, Laura; Sanabria, María; Buzzati, Tomás; y Dos Santos, Samily, de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, filial

Encarnación, en el periodo 2023. La donación de órganos es un acto altruista, que consiste en donar un órgano, o la totalidad de los órganos provenientes de una persona viva o fallecida, respectivamente, para que el receptor, una persona que sufre alguna enfermedad crónica, pueda sobrevivir o al menos tener calidad de vida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, entre septiembre y diciembre de 2023, en la Facultad de Medicina de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Se aplicó una encuesta semiestructurada a alumnos y funcionarios, con un muestreo no probabilístico, consecutivo y por conveniencia, conformado por 92 alumnos y funcionarios que otorgaron consentimiento informado. El cuestionario se estructuró en tres secciones: datos sociodemográficos, cultura de donación de órganos y causas de no aceptación de la donación de órganos.

RESULTADOS

La totalidad de las personas encuestadas sabe qué es la donación de órganos. El 80% refiere haber recibido información previa, y la mayoría indica que fue a través de las redes sociales. Un tercio posee buena cultura de donación de órganos. Existe una relación significativa entre haber recibido información y la cultura de donación de órganos ($p < 0,05$). En el perfil de la población, el 29,3% es de sexo masculino.

El 65,2% carece de una cultura integral de donación. La relación entre la información recibida y una mejor cultura de donación también se informa con $p = 0,0036$. Entre las barreras para la aceptación figuran la falta de apoyo familiar (17,7%), descrita como el entorno familiar como principal barrera; el desinterés general (34,8%); la falta de interés activo (8,8%), en personas que no buscan información de forma proactiva; y la falta de información (6,6%), asociada al desconocimiento del proceso de donación.

Los canales de información y conocimiento incluyen las redes sociales, los medios electrónicos (25%) y la vía verbal formal, mediante charlas. El 32,2% manifestó disposición a donar. La brecha entre quienes desean donar y quienes han conversado la decisión con su familia es de 22,8 puntos porcentuales.

CONCLUSIÓN

La pobre cultura de donación de órganos evidencia la necesidad de educación continua, no solo en el área de la salud sino también en la población en general y, principalmente, en estudiantes, para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la necesidad de los transplantes y de la donación de órganos.

[CIBMF-068] Calidad y Seguridad del Paciente en el Primer Nivel de Atención: Validación de Un Instrumento

Trinidad León Zempoalteca, Sara de Jesús López Salas

Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar A.C, Instituto Mexicano del Seguro Social, Asociacion de Medicos Especialistas en Medicina Familiar del estado de Tlaxcala.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es responsabilidad de todos. La atención centrada en la persona, con calidad y sin daño, y la prevención de errores, con mejor comunicación y trabajo en equipo, salvan vidas. Medir la calidad permite mejorar de forma continua la atención. El tema impacta de forma directa en la calidad de la atención: permite detectar riesgos, establecer barreras y restricciones, y mejorar procesos.

OBJETIVOS

El objetivo general fue construir y adaptar un instrumento para evaluar la calidad y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Los objetivos específicos fueron definir el contenido del instrumento dirigido al primer nivel de atención, aplicar una prueba piloto en médicos de primer nivel y establecer la validez de constructo mediante análisis factorial.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal, metodológico y descriptivo, en materia de investigación, con médicos familiares, muestreo no probabilístico por conveniencia, consentimiento informado y confidencialidad de la información de los participantes. El estudio se organiza en 3 fases, que incluyen el diseño, la revisión de literatura, la evaluación por jueces expertos, la adaptación del instrumento, la prueba piloto y el análisis. Entre los principios éticos consignados figuran la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

El instrumento, adaptado y validado para evaluar la calidad y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención, se basa en el modelo MOCEBPASS (CSG), la NOM 045 SSA2 2005, la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, la WONCA en el manejo de RPBI y el cuestionario de seguridad del paciente de la AHRQ. Considera 5 dimensiones clave y 4 niveles de respuesta. Entre los componentes que se distinguen están la identificación del paciente, la prevención y el control, el primer nivel de atención, la atención centrada en la persona —con respeto a sus necesidades y preferencias—, el uso y el control de medicamentos, y el riesgo y el liderazgo.

Entre las autoras figura Zitlali Portillo García, médica familiar, junto con otras médicas familiares vinculadas a FEMER e IMSS, en Cuernavaca, Morelos, y en Mérida, Yucatán, México. Las palabras clave son seguridad y calidad.

PRESENTACIÓN

La prueba piloto se plantea en el primer nivel de atención. El instrumento se describe como adaptado a ese contexto e integrador de dimensiones clave de calidad y seguridad del paciente, práctico para la mejora continua y la toma de

decisiones, y facilitador de la cultura de seguridad en los equipos de salud. Se le atribuyen la mejora de la calidad de la atención, la prevención de errores y daños, el uso seguro de medicamentos, la promoción de la atención centrada en la persona, la prevención de infecciones, una mayor confianza y satisfacción, y la contribución a sistemas de salud más seguros y eficientes.

RELATOS DE EXPERIENCIA (póster)

[CIBMF-069] Salud en Casa en el MINSA: integración del hospital digital y la atención domiciliaria en el primer nivel de atención

Julio Barrios León, Thawane Kethrue, Ever Amarilla, Lucila Biedman

MINSA, WAYNAKAY, SOPEMFYC

ANTECEDENTES

Persisten brechas de acceso a la atención domiciliaria en pacientes con limitación funcional severa y discapacidad motriz, lo que afecta la continuidad del cuidado. En respuesta, el Ministerio de Salud del Perú aprobó la estrategia Salud en Casa, orientada a brindar atención integral en el domicilio de personas aseguradas al SIS en Lima Metropolitana.

OBJETIVOS

El objetivo es acercar atención especializada y multidisciplinaria al domicilio de pacientes con limitación de la movilidad, y garantizar un cuidado integral, continuo y humanizado.

RELATO DE EXPERIENCIA

La estrategia Salud en Casa, aprobada para Lima Metropolitana, está dirigida a personas aseguradas al SIS con limitación funcional severa y discapacidad motriz. Brinda atención domiciliaria integral, que incluye rehabilitación, soporte nutricional, apoyo psicosocial y cuidados paliativos. Se implementa mediante Minsa Móvil, articulado con el Hospital Digital y las DIRIS, para el triaje remoto, el seguimiento y la priorización de casos.

RESULTADOS

Los resultados esperados son la reducción de las brechas de acceso a servicios de salud para pacientes con movilidad limitada; el incremento de la cobertura de atención domiciliaria especializada en Lima Metropolitana; una mayor continuidad del tratamiento y del seguimiento clínico; la mejoría de la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar; una mejor priorización de los pacientes críticos mediante triaje remoto; y el fortalecimiento de una atención más humana, digna e integral.

CONCLUSIONES

Salud en Casa es una estrategia innovadora que acerca atención especializada al hogar de pacientes vulnerables, al integrar la atención domiciliaria, el enfoque multidisciplinario y la salud digital. La incorporación de cuidados paliativos fortalece la atención centrada en la persona y su familia, y contribuye a reducir brechas de acceso con un modelo más integral y humanizado.

La atención domiciliaria constituye una alternativa efectiva para personas con barreras de movilidad. Su articulación con herramientas digitales y un enfoque interdisciplinario favorece una atención integral, continua y centrada en la dignidad del paciente. La coordinación entre Minsa Móvil, el Hospital Digital y las DIRIS resulta clave para la sostenibilidad de la estrategia.

[CIBMF-070] Experiencia del postgrado de Medicina Familiar Universidad Autónoma de Chile en primer y segundo nivel de atención en el sistema de salud

Lorena Astorga Lara

Universidad Autónoma de Chile

INTRODUCCIÓN

Los autores del trabajo son Lorena Astorga Lara, Daniela Gutierrez Orellana, Johandry Amaris Jácome y Cristóbal Sepúlveda. El programa de posgrado en Medicina Familiar de la Universidad Autónoma de Chile, creado en 2016, busca fortalecer la red asistencial, con un sello regional y nacional, especialmente en la Región del Maule. Exige 3 años de dedicación exclusiva para formar especialistas con competencias en el estudio biológico, clínico y del comportamiento, bajo un enfoque biopsicosocial, integral y humanizado. La sede considerada es Talca.

OBJETIVOS

Los objetivos son demostrar la experiencia local y visibilizar el impacto y la trayectoria de la especialidad en la Universidad Autónoma, sede Talca, dentro del sistema de salud chileno. El programa busca preparar a los médicos para liderar equipos y gestionar recursos, tanto en la atención primaria como en centros de mayor complejidad.

METODOLOGÍA

El diseño es descriptivo y retrospectivo. Se analizaron datos de 2018 a 2024 sobre la trayectoria de residentes y egresados, mediante encuestas. Las variables evaluadas incluyen la inserción laboral y las competencias percibidas.

RESULTADOS

Hay 37 egresados a la fecha. La inserción en el sistema público es del 97%, y casi la totalidad de los egresados contribuye directamente a la red de salud pública. Hay presencia en todos los niveles de atención. En el nivel terciario se mencionan el hospital regional, nefrología, hematología, CPU y la unidad de memoria. En el nivel secundario se mencionan el COSAM y hospitales de baja y mediana complejidad. En el nivel primario se menciona el CESFAM. Entre los resultados se señala el interés por la continuidad de los cuidados, con acompañamiento al paciente y a la familia a lo largo de todo el ciclo vital.

[CIBMF-071] Experiencia de capacitación en ecografía clínica en entornos rurales. Programa formativo eco-semFYC en Sololá (Guatemala)

Laura Carbajo Martín

Especialista en Medicina Familiar Comunitario, Grupo de Urgencias semFYC, Grupo de ecografía SAMFyC, Hospital de Riotinto (AGS Norte de Huelva, España), Escuela de Enfermería Cruz Roja de Sevilla

RELATO DE EXPERIENCIA

La ecografía clínica es una herramienta accesible, segura y coste-efectiva que mejora la capacidad diagnóstica y resolutiva de la medicina de familia, especialmente en entornos rurales o con recursos limitados. Su implantación sigue siendo desigual por la falta de formación estructurada y adaptada a la práctica clínica. Para responder a esta necesidad, la semFYC desarrolló un programa formativo integral en ecografía clínica para médicas y médicos de familia, implementado por primera vez en 2024 en el departamento de Sololá, Guatemala.

La formación es semipresencial y progresiva, con un componente virtual y con actividad ecográfica local. El enfoque está orientado al síntoma y prioriza el problema abdominal, la patología pulmonar, la patología musculoesquelética y la de partes blandas. La metodología simplificada se señala como más determinante. El acompañamiento técnico directo aumenta la seguridad del médico para usar el ecógrafo.

RESULTADOS

La experiencia motivó la adquisición de nuevos equipos de ultrasonidos para centros de salud. Se describe un aumento de la capacidad resolutiva y una mejora de la precisión diagnóstica. La prioridad metodológica y el enfoque orientado al síntoma se señalan como ejes del impacto en la salud rural.

[CIBMF-072] Experiência De Gestão: Capacitação Em Rede Sobre Indicadores Da Atenção Primária - São Bernardo Do Campo, 2025

Andressa Marchioro dos Santos

Programa de residência de medicina de família, Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

ANTECEDENTES

O trabalho é de Santos, Andressa Marchioro, do Programa de Residência Médica de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil. O novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2025) ampliou o eixo de qualidade vinculado ao repasse da União e passou a exigir a atualização dos profissionais quanto aos novos indicadores em saúde.

São Bernardo do Campo, município com 35 Unidades Básicas de Saúde e população estimada de 841 mil habitantes, identificou a necessidade de melhoria nos indicadores acompanhados. A intervenção atuou sobre o desconhecimento dos indicadores pelos profissionais e sobre falhas no registro eletrônico. A educação permanente em saúde emergiu como estratégia para enfrentar esse desafio.

OBJETIVOS

O objetivo é descrever a criação e a implementação de um projeto de capacitação em rede no município de São Bernardo do Campo sobre os novos indicadores federais da atenção primária. O projeto foi desenvolvido por residentes do terceiro ano do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, com ênfase de gestão e preceptoria, e reflete sobre o potencial da integração ensino-serviço para a qualificação da atenção primária e para a formação do médico de família.

RELATO DE EXPERIENCIA

A intervenção ocorreu entre junho e agosto de 2025, durante o estágio prático em gestão na Secretaria Municipal de Saúde. Após uma imersão técnica nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, foram produzidos materiais pedagógicos adaptados a cada público-alvo e capacitações planejadas com base em princípios andragógicos, com metodologias ativas e plataformas online integrativas que possibilitaram diálogo com os participantes. Em 08/07/2025 houve uma capacitação com a equipe técnica de APS.

Entre os públicos constavam a equipe técnica e a eMULTI, com registros de 161 e 252 participantes nessas linhas, gerentes de unidade básica de saúde, matriciadores de ginecologia (60) e agentes comunitários de saúde.

RESULTADOS

Foram capacitados 549 profissionais da rede municipal. A diversidade de categorias favoreceu o alcance em diferentes níveis de atuação sobre os indicadores. Houve um efeito multiplicador, com o conteúdo reproduzido pelos participantes em espaços formativos nas unidades. Os grupos menores propiciaram maior diálogo, troca de experiências e engajamento. A residência médica se mostrou um espaço estratégico para a qualificação da atenção primária.

CONCLUSIONES

A formação em gestão durante a residência transforma a prática assistencial do médico de família e comunidade e amplia a compreensão sobre os processos de trabalho e os sistemas de informação. Para futuras intervenções, o relato recomenda ferramentas de planejamento estratégico, avaliação formal prévia das ações e espaços formativos menores ou in loco, alinhados aos princípios da educação permanente em saúde.

[CIBMF-073] Implementación de una Estrategia de Sostenibilidad en un Congreso Nacional de Medicina Familiar, Argentina, 2025

Gisela Oltra

FAMFYG, Argentina

INTRODUCCIÓN

La crisis climática es una de las principales amenazas para la salud. La salud planetaria exige coherencia entre los discursos sanitarios y las prácticas institucionales. Se

plantea la huella de carbono asociada y la necesidad de medirla y reducirla.

OBJETIVOS

Los objetivos son adaptar al contexto regional las políticas de eventos equitativos y sostenibles de WONCA (2023), identificar y comunicar los principales componentes emisores, y generar material de sensibilización.

RESULTADOS

En la composición de la huella de carbono se registró un 75%, y entre los emisores figuraron el catering y la movilidad. Se realizó una acción de impacto positivo concreto consistente en una plantación. La excelente recepción contribuye a una agenda de la medicina familiar.

CONCLUSIONES

Se destacan la planificación temprana, la articulación intersectorial y la adaptación al contexto local. Es clave planificar mecanismos de relevamiento de datos más sólidos y obligatorios, que incluyan movilidad, alojamiento y sede. Las estrategias futuras deben priorizar el transporte sostenible y las sedes. La recuperación ayuda a instalar la salud planetaria en la agenda regional.

No hay salud sin un ambiente saludable. Incorporar la sustentabilidad en los congresos científicos reafirma el compromiso de la medicina familiar con las personas, las comunidades y el ambiente que hace posible su salud. Las palabras clave son salud ambiental, salud planetaria, sostenibilidad y huella de carbono.

[CIBMF-074] Abordaje territorial e intersectorial desde la salud comunitaria en Barrio Hospitales, 2022-2025

Nicole Constanza Álvarez Campusano

Universidad de Chile

OBJETIVO

El objetivo es describir una experiencia de intervención comunitaria e intersectorial en Barrio Hospitales entre 2022 y 2025, e identificar aprendizajes para la atención primaria y la medicina familiar centrada en personas, familias y comunidades.

RELATO DE EXPERIENCIA

Desde 2022, la presencia de animales ferales en Barrio Hospitales ha permitido visibilizar una problemática vinculada no solo al bienestar animal, sino también a la convivencia, la corresponsabilidad, la organización comunitaria y la necesidad de articulación intersectorial. A partir de un caso índice detectado por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la situación comenzó a comprenderse como una problemática de salud comunitaria.

El territorio es Barrio Hospitales, en Independencia, Santiago de Chile. La participación acumulada fue de alrededor de 200 personas, y el núcleo activo reunió al menos a 50 participantes entre estudiantes, funcionarios, vecinos, agrupaciones animalistas y actores institucionales del territorio.

La Agrupación Mascotas Salud UChile ha evolucionado desde una iniciativa voluntaria hacia una agrupación reconocida por la Facultad de Medicina, con patrocinio de la Dirección de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios (DAEC) y respaldo institucional. A partir de esa organización se han desarrollado acciones de monitoreo territorial, educación comunitaria, articulación institucional y respuesta frente a necesidades de salud y bienestar animal.

El enfoque es comunitario, participativo e intersectorial, centrado en la convivencia humano-animal y en el bienestar comunitario. Lo que comenzó como un caso índice es hoy un trabajo comunitario sostenido que articula salud, educación, bienestar animal y convivencia en el territorio.

El monitoreo territorial consiste en censos y observaciones periódicas en terreno para identificar y caracterizar animales comunitarios y colonias urbanas. La atención y el cuidado animal incluyen colectas para atención en salud, alimentación y bienestar básico, con apoyo de voluntarios y profesionales veterinarios. La articulación y la coordinación se concretan en reuniones con autoridades universitarias y actores externos del territorio, para coordinar acciones y generar acuerdos de colaboración.

La educación y la sensibilización comprenden ferias y actividades orientadas a la comunidad universitaria y local sobre convivencia, tenencia responsable y bienestar animal. También se elaboran protocolos, manuales y materiales educativos para orientar las actuaciones y promover buenas prácticas, y se presentan propuestas formales a la Universidad y al municipio para mejorar la convivencia y el bienestar comunitario.

Entre los actores están la comunidad universitaria, la comunidad local y los vecinos, rescatistas externos, agrupaciones de otras facultades y donantes, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la Clínica Psiquiátrica, la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Chile y la Municipalidad de Independencia.

El recorrido fue de la identificación —caso índice, organización inicial, censo y visibilización— a la articulación con el decanato, la consolidación de la agrupación y las primeras propuestas; luego, al apoyo veterinario, la consolidación y el fortalecimiento de la red; y, por último, a la adjudicación del Premio Azul, la continuidad del monitoreo, la regulación y la consolidación institucional, incluida una propuesta al municipio.

RESULTADOS

En bienestar animal se sostiene el apoyo a la alimentación y al bienestar básico, el seguimiento veterinario regular de los animales residentes y el ingreso regulado de nuevos casos. En educación y articulación se registran 2 reuniones con autoridades de la Facultad, 3 ferias o actividades educativas por semestre, 1 reunión semestral con la DAEC, 1 articulación anual con entidades externas del territorio, 5 protocolos dirigidos a la comunidad y 5 manuales internos sobre bienestar comunitario y articulación.

En propuestas y apoyo institucional hay 1 propuesta dirigida a la municipalidad y 2 propuestas dirigidas a la Universidad, además de apoyo económico institucional parcial, un espacio físico para la agrupación, la instalación del tema en espacios institucionales y la continuidad del trabajo con participación estudiantil y de funcionarios.

El impacto descrito incluye la mejora de la convivencia comunitaria y el reconocimiento del rol de los animales comunitarios en el bienestar percibido por parte del estudiantado. Frente a la invisibilización inicial se respondió con visibilización y organización estudiantil. Frente a la falta de coordinación, con articulación con autoridades y actores externos. Frente a las necesidades de salud animal, con colectas, seguimiento y apoyo veterinario. Frente a la falta de información, con ferias, redes sociales y materiales educativos. Frente a la convivencia no regulada, con protocolos, manuales y acuerdos mínimos.

CONCLUSIONES

La intersectorialidad y la organización comunitaria permiten transformar una necesidad invisibilizada en una problemática abordable. La difusión en redes, el liderazgo estudiantil y el reconocimiento institucional han sido facilitadores clave. La experiencia muestra aplicabilidad para la atención primaria al abordar la convivencia, el entorno sanitario, la educación comunitaria y la organización territorial.

Dialoga con la medicina familiar y la atención primaria por su forma de abordaje territorial, participativa, longitudinal e intersectorial, y permite intervenir sobre determinantes territoriales de la salud, incluidos el entorno físico y sanitario, las condiciones de vida y de trabajo, la educación para la convivencia, las redes comunitarias y la gobernanza institucional.

Existen problemáticas territoriales no biomédicas que pueden ser puertas de entrada para fortalecer la salud comunitaria, la atención primaria y la medicina familiar centrada en comunidades.

[CIBMF-075] Autocuidado y resiliencia en la residencia de MF Comunitaria, Universidad Austral de Chile, abril 2025

Fernanda Consuelo San Martín Lobos

Universidad Austral de Chile

ANTECEDENTES

El trabajo es de San Martín Lobos, Fernanda C., de la Universidad Austral de Chile, en Valdivia, Chile. La alta demanda asistencial, el perfeccionismo formativo y la cultura de la medicina se plantean como contexto del problema. La práctica de mindfulness emerge como una herramienta transformadora para enfrentar la incertidumbre y mantener la motivación profesional. Ofrece una autoconexión profunda para enfrentar la complejidad de las interacciones humanas y fortalecer las relaciones médico-paciente.

OBJETIVOS

Los objetivos son aumentar los niveles de bienestar personal y profesional y explorar cómo el mindfulness puede aumentarlos.

RELATO DE EXPERIENCIA

La experiencia formativa se desarrolló en abril de 2025. Es un ensayo reflexivo que integra contenidos de dos módulos de la residencia, «Fundamentos de Medicina Familiar» y «Resiliencia Clínica Basada en Mindfulness», junto con una revisión bibliográfica.

RESULTADOS

La práctica descrita combina atención plena, intención de estar presente y una actitud de aceptación de lo que se observa. Favorece la autorregulación emocional, la escucha activa y la sintonización interpersonal, y se asocia con la reducción de sesgos clínicos y de la intolerancia a la incertidumbre. Fortalece la alianza médico-paciente, que se asocia a mayor adherencia, satisfacción y autoeficacia percibida en las personas.

El modelo integrador reúne la atención plena, las actitudes rogerianas, la presencia terapéutica y el cuidado y la resiliencia. Se puede entrenar para transformar la atención, la intención y la actitud en la vida, en coherencia con los valores y las creencias, y brindar la mejor atención posible a las personas y a las comunidades.

CONCLUSIONES

Se recomienda incorporar el mindfulness en los programas de especialidad para fomentar la resiliencia psicológica y clínica, en asociación con mayores niveles de satisfacción y compromiso laboral. El entrenamiento en habilidades comunicacionales basadas en mindfulness reduce el burnout y aumenta el bienestar en los equipos de salud. La presencia terapéutica integra las actitudes rogerianas de empatía, aceptación incondicional y autenticidad, que permiten crear espacios de confianza y acompañar los procesos de salud y enfermedad. La conclusión del trabajo es promover una medicina más personalizada y humanizada, de cuidado y de autocuidado.

[CIBMF-076] Sevilla, un barrio por la salud desde el enfoque de activos y determinantes sociales, 2021-2026

Rolando Bonal Ruiz

Sociedad Cubana de Medicina Familiar

ANTECEDENTES

El movimiento de municipios, ciudades y comunidades saludables, en Cuba llamado municipios, ciudades y comunidades saludables por la salud, está liderado por el gobierno local bajo la asesoría de profesionales de la salud. En el caso del barrio, esa asesoría se dirige al concejal, delegado de circunscripción, y al grupo de trabajo comunitario integrado, y la ofrece el médico de familia de la comunidad. Su objetivo es identificar los problemas y las necesidades del barrio, incluidas las de salud, y resolverlas entre todos.

OBJETIVO

El objetivo es describir la experiencia del Barrio Sevilla como una comunidad saludable, o por la salud, que busca el involucramiento activo (engagement) de los actores locales del barrio en su salud y bienestar.

RELATO DE EXPERIENCIA

Se define una comunidad saludable, o por la salud, como aquella en la que todos sus actores sociales se comprometen de forma activa a identificar los problemas de salud y a solucionarlos de forma participativa. La experiencia surge en 2021 y continúa hasta el presente, en el Barrio Sevilla, una pequeña comunidad semirrural a 8 km de la ciudad de Santiago de Cuba.

La comunidad está representada por el delegado de circunscripción, concejal o regidor, que tiene un grupo de trabajo comunitario formado por líderes del barrio, sectores, instituciones y organismos, incluido el médico de familia. Ese grupo actúa también como comité de salud o consejo de salud. Su objetivo es analizar los problemas y las necesidades del barrio y darles solución mediante un plan intersectorial.

RESULTADOS

En ese grupo de trabajo comunitario, lo usual era identificar los problemas y las necesidades desde un enfoque de déficit, y ver los problemas de salud desde una visión patogénica, centrada en el riesgo y la enfermedad. Con la asesoría del médico de familia se logró, además, identificar las fortalezas, las capacidades, los talentos, los dones y los recursos comunitarios desde un enfoque de bienes o activos comunitarios, entendidos como activos de salud, y desde una visión salutogénica.

Se hizo consciente que los problemas y las necesidades de salud van más allá de una visión biomédica, se identifican con los determinantes sociales de la salud, producen inequidades que afectan a las personas más vulnerables y requieren reducir esa brecha, con una perspectiva de equidad y con el involucramiento activo de todos. El objetivo de lograr la incorporación de todos de forma activa se logró. La experiencia tuvo gran impacto social tanto en el sector salud como en el gobierno local del barrio.

CONCLUSIONES

Se aprendió que el enfoque de déficit, basado en problemas y necesidades, debe complementarse con el enfoque de activos, basado en bienes, talentos y recursos comunitarios. El modelo patogénico tradicional, centrado en el riesgo y las enfermedades, debe complementarse con el modelo salutogénico, centrado en los activos comunitarios.

Los problemas y las necesidades de salud identificados, sentidos y percibidos por la población son determinantes sociales de la salud, y deben ser canalizados por el gobierno local con participación social e intersectorial. Se recomienda capacitar, con esta visión y con metodologías participativas y activas, tanto a los médicos de familia de barrios vulnerables como a los concejales.

[CIBMF-077] Síndrome de Dress: Seguimiento Longitudinal desde la Medicina Familiar en Hospital de Corrientes, 2026

Francovich Araceli Dianela

AMMeGe, Asociación Misionera de Medicina General y Familiar

INTRODUCCIÓN

Se presenta la experiencia del seguimiento longitudinal de un paciente joven que desarrolló síndrome de DRESS secundario a minociclina, en el Hospital de Corrientes Gral. José Fco. de San Martín.

OBJETIVOS

El objetivo es reflexionar sobre cómo el rol del médico de familia se transforma, con centro en las consultas, las derivaciones y la garantía de la continuidad del cuidado.

METODOLOGÍA

Se realizó el seguimiento longitudinal del paciente mediante entrevistas en consultorio externo y la confección de la historia clínica. El médico de familia asumió un rol activo como nexo entre los distintos niveles y las diferentes especialidades que componen el sistema de salud.

RESULTADOS

A partir de este caso se identifican cuestiones relevantes para la práctica del médico de familia. En primer lugar, se destaca la importancia del seguimiento longitudinal, dado que las complicaciones inmunológicas pueden darse meses después del episodio agudo. En segundo lugar, se observan las dificultades que genera la fragmentación del sistema de salud para el seguimiento de casos complejos. Por último, el caso expone la necesidad de comunicación entre los distintos actores para garantizar una atención centrada en la persona.

CONCLUSIÓN

La evidencia demuestra que, frente a patologías multisistémicas, el médico de familia es fundamental para proporcionar una atención integral y longitudinal, superar la fragmentación y asegurar el cuidado continuo.

[CIBMF-078] Reflexividad en el profesional Médico de Familia

Felipe Eduardo Rico Soto, Patricia Pérez Wilson

Universidad de Concepción.

INTRODUCCIÓN

En medicina familiar se trabaja con la incertidumbre y la complejidad de lo indeterminado, a veces indescriptible, difícil de entender y de transmitir. Se trabaja con personas, con el conocimiento acumulado de las mismas y con problemas más que con diagnósticos. La formación de pregrado está cada vez menos orientada a la escucha de las narraciones de los usuarios y al razonamiento clínico. Las habilidades comunicativas son imprescindibles para el desempeño del futuro médico de familia. Es necesario fomentar un aprendizaje que promueva la reflexión en la acción, tanto individual como compartida.

OBJETIVO

El objetivo es desarrollar herramientas teórico-prácticas de comunicación, autoconocimiento y capacidad reflexiva en residentes de medicina familiar.

METODOLOGÍA

El trabajo se basa en la educación participativa de adultos y en talleres experienciales que promueven la vivencia directa, la reflexión personal y el intercambio grupal. Las actividades incluyen reflexividad, habilidades comunicacionales, técnicas de apoyo narrativo, inteligencia emocional, actos de habla, disposiciones corporales, autocuidado y vivenciales en el aula y al aire libre.

RESULTADOS

Participaron de forma activa los residentes de medicina familiar durante sus 3 años de residencia. Se aplicó una encuesta de satisfacción a las generaciones 2022, 2023, 2024 y 2025, que contestaron 29 residentes y egresados.

Entre las voces de los participantes se recoge que la experiencia «entrega herramientas y habilidades para el abordaje integral de los pacientes, así como para nuestra comprensión personal».

También señalan que les permite reflexionar, lo que es un aprendizaje importante para todo el transcurso de la beca, y que desde el principio entrega habilidades clínicas para implementar con los usuarios a cargo; que así se conocen a sí mismos y son más conscientes de aspectos propios que influyen en la relación con usuarios y compañeros de beca y de equipo.

Indican que todas las temáticas permiten desarrollar habilidades para entregar la mejor atención a los usuarios y, al mismo tiempo, el autoconocimiento y mejorar como personas. Destacan «la compañía, la escucha, la dedicación de parte de los docentes» y que «las herramientas que entrega la asignatura son importantísimas para el trabajo con nuestras familias».

CONCLUSIONES

Es importante el desarrollo de las habilidades relacionales en los médicos de familia en formación. Generar estos espacios reflexivos y diálogos colectivos ha enriquecido el desarrollo de la asignatura y ha contribuido al cumplimiento de sus objetivos. Es grato ver cómo los residentes de medicina familiar participan de forma activa durante los talleres y comparten su experiencia en la sala y en los vivenciales.

[CIBMF-079] Encuentros saludables en el Hospital Nacional de Clínicas: la práctica de yoga como estrategia de cuidado de sí

Didoni Marisa S., Astegiano Cecilia, Torres Castaños Julia, Pérez Andrea

Servicio de Medicina Familiar, Departamento de Medicina Familiar-FCM-UNC

FUNDAMENTACIÓN

El presente trabajo describe la fundamentación y el desarrollo de una experiencia de promoción de la salud centrada en el cuidado de sí, llevada a cabo en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Argentina. La propuesta se inscribe en una perspectiva que recupera aportes históricos y conceptuales sobre las prácticas de cuidado, entendidas como construcciones sociales atravesadas por diversos paradigmas.

A lo largo del tiempo, el cuidado de la salud ha sido interpretado de diferentes maneras: desde la integración cuerpo-alma en la cultura griega, pasando por el predominio del cuidado espiritual en la tradición judeocristiana, hasta el paradigma biomédico del siglo XX, centrado en la enfermedad y en la estandarización de prácticas a través de la medicina basada en la evidencia. Ese modelo enfatiza el autocuidado como responsabilidad individual orientada a la reducción de riesgos, priorizando intervenciones costo-efectivas y relegando los determinantes sociales, culturales y subjetivos del proceso salud-enfermedad.

Desde la perspectiva de la salud colectiva latinoamericana, se propone una concepción ampliada del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. En ese marco, el «cuidado de sí» se plantea como una categoría que complementa el autocuidado, involucrando la relación con uno mismo, con otros y con el entorno, y promoviendo autonomía, apropiación y construcción de sentidos en torno al cuidado.

OBJETIVO

El objetivo fue fortalecer procesos protectores de la salud en el territorio mediante la práctica de yoga en usuarios del Servicio de Medicina Familiar.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En coherencia con ese enfoque se desarrollan los «Encuentros Saludables», entre los cuales el Taller de Yoga funciona desde 2013 con frecuencia semanal, en su mayoría en el comedor del Hospital Nacional de Clínicas. Solo entre 2020 y julio de 2021 la actividad se suspendió por la situación epidemiológica. Los encuentros duran dos horas. Participan en promedio 20 personas, mayoritariamente mujeres de alrededor de 56 años, con alta adherencia a lo largo del tiempo: más del 50% asiste de manera ininterrumpida desde los inicios. El ingreso es principalmente a través del Servicio de Medicina Familiar, propuesto desde las consultas como recurso para acompañar el cuidado.

La mayoría de las y los participantes viven en las cercanías del hospital (barrios Alberdi, Villa Páez, San Martín y Providencia). El 16% son extranjeras, procedentes de Perú. El 35% son jubiladas y el resto trabaja en comercio, casa de familia o de manera independiente. El 88% refirió tener algún problema de salud; los más frecuentes fueron osteoarticulares, hipertensión arterial y patología tiroidea.

La práctica integra dimensiones físicas, mentales y espirituales mediante técnicas corporales (asanas y respiración), de concentración y de meditación, orientadas a la conciencia corporal y a la armonización integral.

VALORACIÓN

Al finalizar el ciclo 2022 del taller se realizaron entrevistas abiertas para conocer el impacto de la práctica de yoga y de la interacción grupal sobre la percepción de bienestar. Las y los participantes refirieron mejoría en su salud, con mayor sensación de bienestar y calma, felicidad, disminución de síntomas osteoarticulares y cambios anímicos. También destacaron el valor del espacio grupal como ámbito de contención y construcción de vínculos.

CONCLUSIÓN

El Taller de Yoga constituye una estrategia de promoción de la salud centrada en el cuidado de sí que trasciende lo individual y se consolida como práctica colectiva con impacto en la calidad de vida y en la construcción de salud en el territorio. La promoción del cuidado de sí ha sido central para habilitar y legitimar la heterogeneidad de modos de entender y practicar con otros.

[CIBMF-080] Teleconsultoria em Medicina de Família e Comunidade para Apoio Clínico à Atenção Primária no Recife, Brasil

María Olívia Lima de Mendonça

Prefeitura da Cidade do Recife, Universidade de Pernambuco

ANTECEDENTES

A telessaúde tem se consolidado como estratégia para qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), ao apoiar a tomada de decisão clínica, a educação permanente e a organização dos fluxos assistenciais. No Recife, o Núcleo de Telessaúde incorporou, em 2023, uma bancada de Medicina de Família e Comunidade (MFC), com o intuito de ampliar o suporte clínico às equipes.

OBJETIVOS

O objetivo foi relatar a experiência da teleconsultoria em medicina de família e comunidade na Telessaúde, e destacar sua contribuição para a qualificação do cuidado, a decisão clínica e a educação permanente na Atenção Primária à Saúde.

RELATO DE EXPERIENCIA

Trata-se de um relato descritivo da atuação da bancada de MFC do Núcleo de Telessaúde Recife. Maria Olívia Lima de Mendonça está vinculada à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife e à Universidade de Pernambuco, Brasil. O serviço é composto por três médicos de família e comunidade e oferece suporte síncrono às equipes da APS entre 7h e 19h, de segunda a sexta-feira, por videochamada ou telefone. O acesso ocorre por aplicativo institucional de mensagens ou por ligação telefônica.

As teleconsultorias podem ser realizadas por demanda espontânea ou ofertadas ativamente pela equipe, a partir da sinalização da regulação municipal em situações discordantes dos protocolos vigentes. São ofertados apoio diagnóstico e terapêutico, discussão de casos clínicos, orientação de fluxos assistenciais e educação permanente.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2024 e março de 2026 foram realizadas 1.411 teleconsultorias. O material apresenta também o desfecho das teleconsultorias realizadas pela bancada de MFC entre dez/23 e mar/24. Os casos discutidos permaneceram conduzidos, o que evidencia o potencial da teleconsultoria para o fortalecimento da resolutividade da atenção primária. Em aproximadamente 10% dos casos foi recomendada a solicitação de exames e, em outros 10%, orientação para consulta eletiva com especialistas focais.

Os encaminhamentos de urgência corresponderam a cerca de 5% dos casos, assim como as demandas relacionadas à revisão de protocolos, às reavaliações clínicas e ao apoio à organização da regulação assistencial.

CONCLUSÕES

A teleconsultoria em MFC mostrou potencial para apoiar a tomada de decisão clínica, fortalecer a coordenação do cuidado e qualificar os processos assistenciais na APS. Configura uma estratégia relevante, com potencial de replicação em outros contextos e territórios.

[CIBMF-081] Del indicador al cuidado: HIPERDIA como tecnología blanda para la gestión del acceso y el fortalecimiento de la longitudinalidad en la Atención Primaria de Salud

Camila de Andrade Leal

Unidade de Saúde da Família Mais Tasso Bezerra Chié, Recife, PE, Brasil

INTRODUCCIÓN

Camila de Andrade Leal es médica de familia y comunidad en Recife, Pernambuco, Brasil. La Atención Primaria de Salud (APS) enfrenta desafíos importantes relacionados con el acceso, la continuidad del cuidado y el acompañamiento longitudinal de personas con enfermedades crónicas, especialmente en territorios de alta vulnerabilidad social.

En este contexto, el HIPERDIA, tradicionalmente asociado al seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, puede trascender una lógica meramente burocrática o centrada en indicadores y convertirse en una herramienta organizadora del cuidado.

Este relato describe la experiencia de reorganización del flujo asistencial de una Unidad de Salud de la Familia (USF) en Recife, Pernambuco, que utilizó el HIPERDIA como tecnología blanda para fortalecer el vínculo, mejorar el acceso y favorecer la longitudinalidad.

OBJETIVO

El objetivo fue describir la experiencia de utilización del HIPERDIA como estrategia organizadora del acceso y del fortalecimiento de la longitudinalidad del cuidado en una USF localizada en un territorio de alta vulnerabilidad social.

METODOLOGÍA

El relato de experiencia se desarrolló en una Unidad de Salud de la Familia del municipio de Recife, Pernambuco, Brasil. La reorganización del proceso de trabajo partió de la definición de un día fijo semanal para el HIPERDIA, de la participación integrada del equipo multiprofesional, de la búsqueda activa de usuarios por los agentes comunitarios de salud (ACS), de la renovación programada de recetas, de la programación anticipada de retornos y de la monitorización de indicadores a través del e-SUS APS.

Las actividades incluyeron la verificación de la presión arterial y de la glucemia, la evaluación clínica, el examen de pies diabéticos, la medición del peso y del índice de masa corporal, la educación en salud y la organización de seguimientos longitudinales.

RESULTADOS

La implementación del flujo reorganizado permitió una mayor adhesión de los usuarios al seguimiento programado y una reducción de las demandas espontáneas destinadas exclusivamente a la renovación de recetas. También fortaleció el vínculo entre el equipo y la comunidad, mejoró la organización del acceso, incrementó la programación de retornos longitudinales y aumentó la apropiación de los indicadores. El uso del HIPERDIA dejó de estar centrado únicamente en metas administrativas y pasó a funcionar como dispositivo. La actuación activa de los ACS favoreció la continuidad asistencial y redujo la fragmentación del acompañamiento.

DISCUSIÓN

La experiencia evidenció que las tecnologías blandas, centradas en las relaciones, el acogimiento y la organización del proceso de trabajo, poseen gran potencial para transformar las prácticas en la APS, incluso en escenarios con limitaciones estructurales.

CONCLUSIÓN

La experiencia demostró que el HIPERDIA puede actuar como una potente tecnología blanda para reorganizar el acceso y fortalecer la longitudinalidad en la atención primaria. Más allá de los indicadores, el proceso favoreció el vínculo, la continuidad y el cuidado centrado en las personas, y reforzó el papel estratégico de la APS en el manejo de las condiciones crónicas.

[CIBMF-082] Comunicación estratégica para la articulación comunitaria y posicionamiento de la demencia en Perú: experiencia del proyecto IMPACT Salud

Luciana Victoria Inciso Chávez

Centro de Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Impact Salud

ANTECEDENTES

Participan Niels Porta-Camayo, Kelly Tello-Lizarraga, Luciana Inciso-Chávez, M. Angeles Cano-Cardenas y María Sofia Cuba-Fuentes. Las afiliaciones corresponden a CRONICAS, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; al Centro de Investigación y Acción para la Equidad, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; y al Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. El material consigna el apoyo del NIHR y nombra a Imperial y a la University of Oxford.

El estigma en torno a la demencia sigue siendo una barrera para su reconocimiento, su prevención y su atención oportuna. A nivel global, las percepciones negativas, en los últimos años, limitan la búsqueda de ayuda y la respuesta de los sistemas de salud. En Perú, este escenario se ve agravado por la fragmentación del sistema y por la limitada articulación entre actores. Frente a ello, el proyecto IMPACT Salud incorpora la comunicación como un componente estratégico para fortalecer la comprensión pública, promover la participación comunitaria y facilitar la articulación intersectorial.

OBJETIVO

El objetivo fue describir la implementación de una estrategia de comunicación orientada a sensibilizar a la población sobre la demencia y a difundir los avances del proyecto, dirigida también a actores clave del ecosistema a nivel nacional e internacional.

RELATO DE EXPERIENCIA

La estrategia comprendió campañas, divulgación y movilización ciudadana. Se elaboraron materiales accesibles, como boletines e infografías, y se diseñaron contenidos adaptados a distintos públicos. Se realizaron actividades de diseminación dirigidas a profesionales del primer nivel de atención en Lima, Huancayo, Iquitos y Tumbes. Se organizaron una carrera y una caminata 5K por el Día Mundial del Alzheimer, además de cobertura en medios de comunicación masiva, registro audiovisual y difusión en redes sociales.

El trabajo buscó fortalecer el posicionamiento del proyecto y amplificar mensajes clave. Se construyeron relaciones colaborativas con actores del sector público, de la sociedad civil, de instituciones académicas y de redes internacionales, y se contempló la generación de convergencias. Se organizaron espacios de intercambio, como webinars, y se articuló con actores de otros países de América Latina.

CONCLUSIÓN

El uso de estrategias diferenciadas según los públicos permite mejorar la comprensión y la pertinencia de los contenidos. La combinación de acciones de divulgación con espacios de articulación favorece la construcción de redes colaborativas sostenibles. La estrategia permitió visibilizar la demencia como un problema relevante, fortalecer el posicionamiento de IMPACT Salud y consolidar un grupo de trabajo multisectorial.

Contribuyó a la generación de insumos para iniciativas de política pública, como el Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias 2026-2028. En conjunto, la experiencia evidencia que la comunicación, cuando se integra como componente central, puede facilitar la implementación, la

sostenibilidad y la escalabilidad de intervenciones en salud.

[CIBMF-083] Identidad personal y bienestar emocional durante la residencia médica: un análisis desde el modelo ecológico en Medicina Familiar

María Elena Blanco Peralta

Residencia de Medicina Familiar, Centro Médico Bautista, Asunción, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La experiencia se sitúa en el Centro Médico Bautista, en la Residencia de Medicina Familiar de Asunción, Paraguay. La residencia supone una alta exigencia, con estrés crónico, fatiga y riesgo elevado de burnout, entendido como agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Desde el cuidado del cuidador, la preservación de la identidad personal es clave para el bienestar integral del residente. El modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner permite comprender el bienestar en múltiples niveles de interacción.

OBJETIVO

El objetivo fue describir una experiencia personal orientada a preservar la identidad individual y a promover el autocuidado durante la residencia de Medicina Familiar, y analizar su impacto en el bienestar emocional desde el modelo ecológico.

MARCO TEÓRICO

El relato reflexivo de experiencia personal se analizó según los niveles del modelo ecológico: micro, exo y macrosistema. En el macrosistema se ubican la cultura médica, la sociedad y el sistema de salud. En el exosistema se ubican la institución y las políticas hospitalarias. En el microsistema se ubican el equipo de residencia, los tutores y los pares. En el individuo se ubican el autocuidado y la identidad personal.

RESULTADOS

Las prácticas de autocuidado permitieron sostener la identidad personal en un entorno altamente demandante. Mejoró el bienestar emocional y se fortalecieron la empatía y la escucha activa, claves en Medicina Familiar.

CONCLUSIONES

El bienestar del residente es multidimensional, porque en él interactúan factores individuales, institucionales y culturales. Preservar la identidad personal junto a entornos formativos saludables favorece una práctica más humana, segura y sostenible. El autocuidado no es una estrategia individual aislada: requiere acompañamiento institucional y cambio cultural. Se propone promover espacios formales de reflexión y de regulación emocional, como el debriefing, los grupos Balint y la mentoría, y garantizar condiciones laborales que permitan el descanso, el cuidado personal y el acceso a apoyo psicológico.

[CIBMF-084] Agenda compartida, poder compartido: aprendizajes desde la experiencia extramuro en APS

Gabriela Solari Castillo

Escuela de Graduados, Universidad Austral de Chile, Valdivia. Chile. CESFAM Las Ánimas, Valdivia, Chile.

ANTECEDENTES

La experiencia se sitúa en la Austral de Chile y en un CESFAM. En los antecedentes se señalan situaciones que dificultaban el vínculo con el CESFAM. Parte de la atención se abrió en la sede vecinal, de manera participativa y horizontal.

OBJETIVO

El objetivo contempla el acceso, el vínculo y favorecer esa forma de atención.

RELATO DE EXPERIENCIA

El proceso incluyó la gestión comunitaria de cupos y de horarios, y ajustes continuos según las necesidades del territorio y de la comunidad, desde 2024 a la fecha.

RESULTADOS

En lo vincular, la presencia del equipo en el barrio favoreció la horizontalidad, la confianza, la cercanía y la humanización de la atención. En la participación vinculante, la comunidad dejó de ser solo receptora de prestaciones y asumió un rol activo en la organización del cuidado. En el liderazgo comunitario, la Junta de Vecinos se consolidó como nodo.

CONCLUSIÓN

Compartir la agenda fue una forma concreta de compartir poder. A escala local, la experiencia fortaleció el compromiso comunitario.

[CIBMF-085] SEXTArte: um lugar de cuidado coletivo à população idosa na APS do município de Niterói, Brasil

Elisa Maria de Brito Gomes

Fundação Estatal de Saúde de Niterói

INTRODUCCIÓN

O envelhecimento populacional brasileiro traz desafios à saúde pública frente à cronificação de doenças e à alta demanda individual na APS, além da falta de referências comunitárias para o público e da tendência ao isolamento social. O envelhecimento assumiu novos significados: ativo e saudável, investido não só de prolongamento de vida, mas de qualidade, bem-estar e autonomia.

OBJETIVOS

O grupo para idosos em uma unidade de saúde da cidade de Niterói objetivou, por meio da interface entre arte e cultura, promover espaços de saúde, de autocuidado e de participação social.

RELATO DE EXPERIENCIA

O grupo foi proposto pela parceria entre Terapia Ocupacional e Odontologia em fevereiro de 2025. É um grupo aberto, quinzenal, de 1h30min, que acontece na unidade ou em outros espaços do território e se move por rodas de conversa, práticas artísticas e culturais e festas comemorativas. A captação ocorre pela equipe, pelos integrantes ou em parceria com a eMulti. Participam de 10 a 13 pessoas entre 60 e 85 anos que, além das trabalhadoras, atuam como moderadoras.

RESULTADOS

O grupo permitiu a expressividade e a construção de redes além do posto. Fortaleceu o vínculo e promoveu debates sobre intergeracionalidade, envelhecimento, gênero, diversidade e autocuidado. Garantiu a participação masculina, de difícil alcance, favoreceu a identificação de demandas e o resgate de memórias como ferramenta de cuidado. Mostrou o potencial da arte e do compartilhamento de saberes no processo saúde-doença e na produção de autonomia, e o grupo como via de acompanhamento e de cuidado integral e humanizado. Também impactou a equipe pela promoção do autocuidado e pela experimentação de novas atividades.

CONCLUSIONES

Sugere-se a sensibilização de toda a equipe para a interdisciplinaridade e para o compartilhamento de papéis e de saberes na produção de cuidado.

[CIBMF-086] Retraso diagnóstico en enfermedades raras y rol de la atención primaria

María Del Mar Monge Infante

Federación Costarricense de Enfermedades Raras, Patient Advocate y fundadora de iniciativa de asociación de pacientes con amiloidosis

ANTECEDENTES

La experiencia es la de una paciente y el trabajo con pacientes con enfermedades raras de origen genético, ATTRv y HSAN 14, con inicio de síntomas en la infancia. Se señala que las enfermedades raras son de origen genético y que su diagnóstico puede tardar entre 4 y 5 años. Los pacientes atraviesan consultas sin integración clínica, lo que evidencia fallas en la continuidad, en la integralidad y en el enfoque centrado en la persona dentro de la atención primaria.

Las enfermedades raras, aunque sean individualmente infrecuentes, representan un problema relevante en salud pública, y su presencia crea ese eco en los sistemas médicos. Los ejes enunciados son las enfermedades raras, la atención primaria, la genética y el diagnóstico temprano.

OBJETIVO

El objetivo fue analizar las barreras en el reconocimiento de enfermedades raras desde la experiencia del paciente y destacar el rol de la atención primaria en la integración de la evaluación genética.

RELATO DE EXPERIENCIA

La trayectoria de la paciente incluye múltiples consultas médicas, estudios básicos normales, ausencia de diagnóstico preciso durante años y diagnóstico tras la progresión clínica. Los problemas identificados fueron la interpretación como cuadros comunes, la atribución a causas no orgánicas y la fragmentación del abordaje clínico.

Entre las barreras se describen la baja formación en genética, la anamnesis familiar limitada a enfermedades prevalentes, el uso de estudios básicos como criterio excluyente y la baja sospecha clínica frente a síntomas atípicos y a patologías raras. La escucha clínica forma parte de la práctica cotidiana. Ver al paciente como un todo mejora la detección precoz, y es necesario ampliar la anamnesis familiar más allá de las enfermedades prevalentes, con énfasis en patrones sugestivos.

RESULTADOS

El retraso diagnóstico genera un impacto físico, emocional y familiar significativo, con repercusiones en la calidad de vida y en el acceso oportuno a terapias idóneas.

CONCLUSIONES

La atención primaria debe integrar competencias en genética desde un enfoque técnico, ético y centrado en la persona. Ver las enfermedades infrecuentes como una oportunidad permite fortalecer una medicina más reflexiva, integral y con mayor capacidad de respuesta. Reconocer estas patologías no es excepcional: es parte de una medicina responsable e igualitaria, capaz de transformar diagnósticos y trayectorias de vida, porque el derecho a la salud es para todos.

La fragmentación del cuidado y la baja integración genética contribuyen al subdiagnóstico. El diagnóstico oportuno no solo beneficia al paciente: también puede identificar otros casos dentro del entorno familiar o prevenir la condición.

[CIBMF-087] Nuestra vivencia familiar en una comunidad eco digital, Lima, Peru

Nohemy Ramírez Gallegos, Oscar Casanova Venero

Familia Casanova Ramirez

INTRODUCCIÓN

La salud ambiental constituye un determinante crítico de la salud pública. Las intervenciones desde el microambiente familiar poseen un potencial poco explorado para mitigar la huella ecológica a través de la organización comunitaria y del soporte tecnológico.

OBJETIVOS

Los objetivos fueron reducir al mínimo la huella ecológica familiar mediante la segregación sistemática de residuos en el domicilio; adoptar hábitos sostenibles de reciclaje, ahorro energético y consumo responsable mediante el soporte y el aprendizaje colaborativo dentro de una comunidad digital; sistematizar las prácticas domésticas diarias para transformarlas de tareas aisladas en conductas saludables permanentes; y demostrar el impacto

ambiental y sanitario cuantificable derivado del trabajo conjunto de una red digital activa.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de caso de base comunitaria participativa, enfocado en la Comunidad Sin Basura, compuesta por 330 familias, y se utilizó como modelo de referencia operativa el núcleo de la familia Casanova Ramírez. El protocolo residencial se estructuró en tres ejes de clasificación. En la gestión de orgánicos se separaron de forma estricta restos vegetales y alimentos en contenedores aireados, optimizados con aserrín para la producción residencial de compost.

En los inorgánicos valorizables se limpiaron, secaron y clasificaron polímeros rígidos (PET/PEAD), cartón, vidrio y latas, y los plásticos flexibles se derivaron a la fabricación de madera plástica. En los ecoladrillos se compactaron de forma manual plásticos no reciclables de un solo uso en botellas PET, para prevenir la contaminación marina por microplásticos. El soporte educativo se articuló mediante una comunidad digital en WhatsApp, que facilitó el aprendizaje corporativo.

La capacitación continua usó guías técnicas de materiales basadas en estándares de la empresa socioambiental Sinba. La modificación de hábitos contó con un espacio de soporte mutuo para reducir plásticos de un solo uso e intercambiar iniciativas creativas. El enlace logístico coordinó el acopio semanal a domicilio y el procesamiento a escala industrial.

RESULTADOS

En el impacto doméstico, el volumen de la bolsa de basura común se redujo al 25% de su peso original, y se optimizó la cohesión familiar y la educación ambiental. En el efecto multiplicador, el hogar funcionó como núcleo de modelamiento conductual e inspiración para la familia extensa, los vecinos y el entorno social. El impacto comunitario consolidado corresponde a 5 años de implementación colectiva al corte de febrero de 2026. Los residuos que se salvaron y se recuperaron se consignan con las cifras 313 y 12 kg, y se presentan como equivalentes a 608 Tn y 10,044, hasta febrero de 2026.

CONCLUSIONES

La mitigación del cambio climático y el control de los determinantes de salud ambiental inician en la familia, que transforma tareas en hábitos permanentes mediante el soporte digital. Las comunidades virtuales son herramientas de aprendizaje eficientes, de bajo costo y de alta participación para promover la salud comunitaria. La Medicina Familiar y la atención primaria son las plataformas idóneas para liderar y prescribir intervenciones de salud ambiental barrial, debido a su cercanía comunitaria. Las municipalidades distritales deben institucionalizar y subsidiar estas redes digitales vivas para masificar el impacto positivo en la salud pública local.

[CIBMF-088] Hospital digital en el MINSA: acercando la atención primaria al paciente a través de la tecnología

Vannya Herrera Enríquez

MINSA, WAYNAKAY, SOPEMFYC

ANTECEDENTES

Herrera Enríquez, Vannya, es médica de familia en el Ministerio de Salud, en Lima, Perú. La transformación digital en salud mejora el acceso y la continuidad del cuidado. El MINSA ha impulsado la telesalud y el hospital digital tras la pandemia. Su implementación en atención primaria presenta desafíos operativos y tecnológicos.

OBJETIVOS

El objetivo fue describir la experiencia de implementación del hospital digital en el MINSA desde el enfoque de la atención primaria, e identificar características, desafíos y oportunidades de mejora.

RELATO DE EXPERIENCIA

La implementación fue progresiva en establecimientos del MINSA. Incluyó el uso de teleconsulta y de seguimiento remoto, la adaptación de los flujos asistenciales, la capacitación del personal de salud y la adaptación de los pacientes al uso de tecnologías. La priorización comprendió la medicina familiar, las enfermedades crónicas y la longitudinalidad.

RESULTADOS

Los beneficios observados fueron la mejora en el acceso a la atención, la reducción de los tiempos de espera, la alta aceptación por parte de los usuarios y la utilidad en contextos de alta demanda. Las barreras identificadas fueron las limitaciones en la conectividad, las brechas en alfabetización digital, la brecha digital y la resistencia al cambio en algunos equipos. Los facilitadores fueron el compromiso institucional, la percepción positiva de los usuarios y la mejora en la accesibilidad.

CONCLUSIÓN

La implementación requiere más que tecnología: exige fortalecimiento de capacidades y acompañamiento continuo, y la adaptación al contexto local es clave. Se necesita capacitación permanente, soporte técnico accesible y alfabetización digital de los usuarios. La integración al flujo habitual garantiza la sostenibilidad. El hospital digital en el MINSA constituye una estrategia viable para fortalecer la atención primaria, porque mejora el acceso y la continuidad del cuidado. Su implementación evidencia beneficios en la oportunidad de atención y en la satisfacción de los usuarios, aunque persisten desafíos estructurales.

[CIBMF-089] Fortalecimiento de la Consejería Familiar en Atención Primaria en San Felipe, 2025

Aylin Acevedo Vera

CESFAM Dr. Segismundo Iturra Taito

ANTECEDENTES

La experiencia nació de una brecha detectada en la recertificación MAIS de 2025: el incumplimiento del indicador 3,1, según el cual la familia participa en consejería familiar como parte del plan de cuidado integral. La consejería se confundía con la educación en salud y tenía escasa vinculación al plan de cuidado. El diagnóstico de la APS en la red de salud municipal describió dependencia y multimorbilidad, sobrecarga de cuidados, redes de apoyo limitadas y situaciones clínicas complejas.

OBJETIVO

El objetivo fue fortalecer la consejería familiar como herramienta clínica en APS, para mejorar su calidad y favorecer su vinculación al plan de cuidado integral.

RELATO DE EXPERIENCIA

Se implementó un curso teórico-práctico en consejería familiar, con entrenamiento en el modelo de las 4 IES, en habilidades comunicacionales y en entrevista motivacional. Participaron 31 profesionales, de 9 disciplinas y de 3 establecimientos de APS, en 2 jornadas realizadas el 4 y el 5 de noviembre de 2025, con 18 horas cronológicas, en la Universidad de Valparaíso. El modelo de las 4 IES comprende explorar la situación y generar confianza, entregar información relevante y comprensible, reflexionar sobre alternativas, y definir acuerdos y próximos pasos. La metodología utilizó casos clínicos, role playing y reflexión grupal.

RESULTADOS

La satisfacción con la capacitación, la utilidad para la práctica clínica y la intención de uso de la estructura de las 4 IES alcanzaron el 100%. Los participantes destacaron una mayor claridad conceptual, una mayor seguridad clínica, una mejor comunicación y la aplicación inmediata.

CONCLUSIONES

La experiencia ordenó una práctica clínica ya existente, clarificó la consejería familiar como herramienta clínica, fortaleció la comprensión de su estructura y aumentó la seguridad percibida para realizar consejerías. Como proyección se plantea consolidar la consejería familiar, supervisar la práctica clínica, capacitar de forma continua, monitorear el indicador MAISF y expandir la estrategia en la red APS.

[CIBMF-090] Jornada Peruana Interresidencias de Medicina Familiar: construcción de un espacio de aprendizaje entre residentes

Julio Barrios León

WAYNAKAY, SOPEMFYC, Perú

ANTECEDENTES

La formación en Medicina Familiar y Comunitaria requiere aprendizaje colaborativo, articulación entre sedes y sentido de pertenencia. En el Perú, estos espacios han sido limitados. Por ello, en 2025 surge una iniciativa liderada por residentes para integrar sedes y visibilizar la especialidad.

OBJETIVOS

El objetivo fue describir la Jornada Interresidencias de Medicina Familiar como una estrategia innovadora de enseñanza-aprendizaje en atención primaria, orientada a fortalecer la formación de residentes, la integración entre sedes y el sentido de pertenencia a la especialidad.

RELATO DE EXPERIENCIA

Se realizaron dos ediciones presenciales, en 2025 y en mayo de 2026, en el Colegio Médico del Perú. La dinámica se basó en ponencias, talleres, casos clínicos, mesas de diálogo, experiencias comunitarias y herramientas digitales. En la segunda edición, el liderazgo académico de los residentes se mostró más consolidado.

RESULTADOS

La convocatoria se sostuvo, con 135 inscritos en 2025 y 137 en 2026. La participación efectiva disminuyó de 63,7% a 52,6%, lo que evidencia oportunidades de mejora en la fidelización, el seguimiento, la logística y las actividades prácticas. Aun así, el evento se consolidó como espacio académico nacional, impulsado por el liderazgo residente, el respaldo institucional y una metodología mixta.

El balance recoge consolidación académica e identidad profesional, integración entre residentes, tutores y especialistas, menor asistencia efectiva y retos logísticos, necesidad de más talleres y de convocatoria regional, liderazgo residente y respaldo institucional, y metodología mixta con alcance nacional.

CONCLUSIÓN

La organización por comités facilita la ejecución. El aprendizaje horizontal fortalece la participación residente, y las metodologías activas favorecen un aprendizaje aplicado a la APS. La continuidad exige planificación anticipada y redes de residentes sostenidas. La jornada se consolidó como una experiencia innovadora de formación en atención primaria: integró aprendizaje académico, liderazgo residente y articulación entre sedes, y fortaleció competencias clínicas, comunitarias y organizativas, así como redes profesionales y sentido de pertenencia. Su continuidad representa una oportunidad para consolidar una comunidad académica nacional en Medicina Familiar y Comunitaria.

[CIBMF-091] Presentación de un piloto de LEAPs en demencia en Perú bajo el proyecto Impact Salud

Kelly Milagros Tello Lizarraga

CIAEQ, Centro de Investigación y Acción para la Equidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

ANTECEDENTES

Participan Kelly Tello-Lizarraga, Niels Porta-Camayo, Luciana Inciso-Chávez, M. Angeles Cano-Cardenas y María Sofía Cuba-Fuentes. Las afiliaciones corresponden a CRONICAS, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; al Centro de Investigación y Acción para la Equidad,

de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; y al Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. El material nombra también a la University of Oxford y a Imperial.

El proyecto IMPACT Salud, financiado por el National Institute for Health and Care Research (NIHR), inició en el año 2024 un piloto de intervención denominado Lived Experience Advisory Panels (LEAPs). El piloto se orientó a fortalecer la participación comunitaria dentro del proyecto y la implementación de los principios de Community Engagement and Involvement (CEI). La iniciativa se desarrolló con cuidadores de personas con demencia, considerados un grupo clave de interés, para generar espacios estructurados de diálogo, colaboración y co-creación que permitieran comprender mejor sus necesidades, experiencias y expectativas en relación con la atención y el cuidado.

OBJETIVOS

Los objetivos fueron evaluar el funcionamiento de los paneles asesores como estrategia para fortalecer la participación comunitaria dentro del proyecto de investigación, e identificar aprendizajes que permitan mejorar futuras actividades de involucramiento comunitario.

RELATO DE EXPERIENCIA

Se implementaron cuatro sesiones periódicas con el panel de cuidadores. En ellas se promovieron dinámicas participativas orientadas al intercambio de experiencias, a la reflexión colectiva y a la co-creación de ideas. La primera sesión presentó el proyecto y conformó el panel, con el establecimiento de acuerdos de trabajo y de normas de convivencia. La segunda identificó y priorizó las necesidades y las dificultades que enfrentan los cuidadores en su vida cotidiana.

La tercera desarrolló actividades de co-creación, con propuestas de ideas y de posibles soluciones relacionadas con los temas previamente identificados. La cuarta revisó los aportes generados y discutió posibles acciones futuras que podrían integrarse en el proyecto.

CONCLUSIÓN

Entre las lecciones se señala mantener la comunicación entre sesiones, integrar el panel con otros componentes del proyecto y definir una muestra más representativa. El piloto demostró que la aplicación de los principios del CEI fortaleció la confianza con la comunidad, facilitó la obtención de información relevante y promovió la participación activa de los cuidadores.

Evidenció el valor de incorporar estrategias participativas en la investigación, y resaltó la necesidad de mejorar la integración entre los componentes del estudio y de ampliar la representatividad de los participantes. En conjunto, confirma que el CEI es un elemento clave para desarrollar investigaciones más pertinentes, inclusivas y con mayor impacto social.

[CIBMF-092] Tejiendo seguridad: estrategias comunitarias para abordar el estigma territorial en Villa Norte Grande 1, Valdivia

Gabriela Solari Castillo

Escuela de Graduados, Universidad Austral Valdivia, Chile. Centro de Salud Familiar Las Ánimas Valdivia Chile.

ANTECEDENTES

La experiencia se sitúa en la Austral de Chile y en un CESFAM, en Villa Norte Grande 1, Valdivia, Chile. La percepción de inseguridad no siempre se relaciona con la ocurrencia real de delitos. En territorios estigmatizados afecta la forma de habitar el barrio, el uso de los espacios comunes, la confianza y el sentido de pertenencia. Esas condiciones sociales, desde la APS y la Medicina Familiar Comunitaria, inciden directamente en la salud y en la vida comunitaria.

OBJETIVO

El objetivo fue desarrollar un proceso participativo para comprender la estigmatización territorial y construir colectivamente estrategias que disminuyan la percepción de inseguridad en el barrio.

RELATO DE EXPERIENCIA

El proceso combinó el análisis del territorio, un abordaje participativo y la investigación-acción. Durante el proceso hubo un desplazamiento hacia una comprensión más amplia de sus efectos simbólicos. La planificación de las acciones fue compartida y se consideró el modelo PRECEDE. Del proceso surgieron la educación comunitaria, para fortalecer la cohesión, y el Comité de Seguridad Vecinal. Parte del proceso se sitúa en agosto.

CONCLUSIÓN

La seguridad también se construye desde el vínculo, la participación y el sentido de pertenencia. Abordar el estigma territorial requiere tiempo, continuidad y protagonismo comunitario. La APS puede cumplir un rol facilitador cuando acompaña procesos sin sustituir la voz ni la capacidad de acción del territorio. Tejer seguridad es fortalecer la capacidad colectiva de cuidar, habitar y transformar el territorio.

[CIBMF-093] Plan Kelluen: Estrategia Participativa de Preparación ante Emergencias en una Zona Rural de Chile, 2025

Rodrigo Luis Javier Maldonado Veas

Universidad Austral de Chile.

ANTECEDENTES

La experiencia se desarrolla en la Posta de Salud Rural de Curiñanco, en un contexto de pueblos originarios y de ruralidad mapuche lafkenche, con mención de Pilolkura, Caltuco y Valdivia. Se contabilizan 906 personas. Hay ausencia de direcciones formales y dificultades en el acceso a servicios de emergencias. El 68,9% de la comunidad refirió no estar preparada ante emergencias.

OBJETIVO

El objetivo fue mejorar la preparación y la orientación ante emergencias en Curiñanco durante 2025.

RELATO DE EXPERIENCIA

Se realizaron encuesta e inscripción, georreferenciación y entrega de códigos de emergencia. Se dictaron talleres para obtener códigos y se utilizó Google Plus, en un ciclo de 5 talleres, en pequeñas localidades. Se utilizó el programa CERT y el Plan Familia Preparada. Se consideró el nivel de preparación antes y después.

CONCLUSIÓN

La intersectorialidad y la transdisciplina fortalecen las comunidades. Se plantea más resiliencia en los territorios desde la APS. La estrategia se presenta como replicable para Iberoamérica.

[CIBMF-094] Implementación de un Tele-Comité Regional en Cuidados Paliativos. Experiencia del Servicio Salud Aysén, Chile, 2025-2026

Gonzalo Jara Araneda

Servicio Salud Aysén, Chile

ANTECEDENTES

Gonzalo Jara Araneda es médico de familia del Servicio de Salud Aysén, Chile. En 2021 Chile aprobó la ley que consagró los cuidados paliativos (CP) como derecho universal.

OBJETIVO

El objetivo fue implementar una estrategia regional de coordinación a distancia entre equipos de atención primaria (APS) y hospitalaria (CP-AD), para el manejo colaborativo de pacientes en cuidados paliativos.

RELATO DE EXPERIENCIA

El Servicio de Salud Aysén (SSA) gestiona el 14,3% del territorio del país, donde habita el 0,6% de la población. Solo existen 2 hospitales con unidades de cuidados paliativos (CP-AD). En 2025 se identificó la problemática de la coordinación entre niveles de atención, debido al aislamiento y a las características geográficas de la Patagonia chilena. Se implementó un diseño basado en comités telemáticos, o Tele-Comité en cuidados paliativos.

El ciclo operativo incluye el envío del resumen de antecedentes del caso, una reunión telemática mensual de 90 minutos, la presentación del caso por el equipo, la asesoría de especialistas y la discusión clínica, y un acta con plan de manejo y registro en la clínica.

En los actores, la APS presenta los casos y la transición de cuidados; el CP-AD hospitalario asesora según la complejidad, con médico, enfermera y psicólogo; el médico familiar asesora en el abordaje integral y en la activación del intersector; y la coordinación del SSA gestiona la red y el respaldo técnico y administrativo.

RESULTADOS

Entre mayo de 2025 y febrero de 2026 se analizaron 15 casos, 93% no oncológicos, con participación de 7 centros de salud y sin necesidad de trasladar pacientes.

CONCLUSIONES

Se logró construir un mecanismo de coordinación formal entre niveles. El Tele-Comité permite manejos de mayor complejidad, evita traslados innecesarios y facilita la transición de cuidados. El uso de herramientas accesibles, como dispositivos con internet, hace de esta una experiencia replicable y adaptable a otros contextos.

[CIBMF-095] Experiencias de Tratamiento del Dolor Crónico con Medicina Integrativa en el Modelo de Salud Familiar: Programa MIDOP, CESFAM Miraflores, Temuco (2022–2024)

Aichel Bárbara Montes de Oca Jiménez, Valeria Meza Yanssen

Sociedad Chilena de Medicina Familiar

OBJETIVOS

Se presentan los resultados del Programa de Atención del Dolor Persistente con Medicina Integrativa, como análisis descriptivo de una cohorte retrospectiva del Programa MIDOP en el Consultorio Miraflores de Temuco, entre 2022 y 2024. El objetivo fue describir la implementación y los resultados del Programa MIDOP en el Consultorio Miraflores de Temuco, de mayo de 2022 a diciembre de 2024, y caracterizar su impacto en la cobertura poblacional, el perfil de pacientes, las intervenciones integrativas, los resultados clínicos y la satisfacción usuaria. Se compararon los hallazgos locales con evidencia internacional de 2020-2025 y con guías de la OMS, ACOEM, APA y NICE.

METODOLOGÍA

El diseño fue un estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva, con análisis censal de registros clínico-administrativos. La población comprendió 2.619 pacientes adultos, de 18 años o más, con DCNO de más de 3 meses: artrosis, lumbago crónico, fibromialgia, neuropatías y síndrome miofascial. Las fuentes fueron las bases MIDOP, el registro REM-A31, los archivos clínicos y los reportes internos. El análisis utilizó estadística descriptiva, con frecuencias, mediana y RIC, comparación temporal y codificación temática de testimonios. Los datos rutinarios se anonimizaron, con autorización del CESFAM Miraflores y en alineación con la Ley 20.584.

RESULTADOS

Se describe un crecimiento sostenido del programa MIDOP, con intervenciones complementarias en 2024. En la cobertura y en el perfil de la cohorte se consigna el valor 824%, y se analizó la edad mediana en años. Los aspectos más valorados por los usuarios fueron la mejoría del dolor y la recuperación funcional, la atención holística y el trabajo multidisciplinario, y el impacto positivo en el bienestar psicoemocional y en la autonomía. Los testimonios cualitativos de pacientes MIDOP recogen una reducción significativa del dolor tras sesiones regulares de acupuntura, mayor autonomía en las actividades

cotidianas, disminución de analgésicos y sensación de ser atendidos de forma integral.

CONCLUSIONES

MIDOP demuestra que es factible implementar un modelo integrativo multidisciplinario en la APS chilena con recursos limitados, con un crecimiento sostenido del 100% en la cobertura en 2 años. Una satisfacción del 91% y la ausencia de eventos adversos graves respaldan la aceptación y el perfil seguro de las intervenciones complementarias bajo protocolos clínicos apropiados.

Los resultados son coherentes con las recomendaciones de la OMS, ACOEM y APA de 2023-2025 y con la Ley 21.531 chilena, que prioriza intervenciones no farmacológicas multimodales para el DCNO y la fibromialgia. Se recomienda a MINSAL y a la SEREMI considerar la expansión de modelos similares en la red de APS, acompañada de capacitación, de evaluación rigurosa y de integración en políticas públicas de salud.

Como líneas de investigación futuras se plantean ensayos clínicos pragmáticos para evaluar la eficacia comparada de intervenciones integrativas en contexto de APS, el análisis de costo-efectividad del modelo MIDOP frente a la atención convencional del dolor crónico, el seguimiento longitudinal para evaluar el mantenimiento de los beneficios clínicos a largo plazo, y el análisis cualitativo en profundidad de experiencias de usuarias para capturar el impacto en la calidad de vida.

[CIBMF-096] Entre la Autonomía y la Beneficencia: el arte de abordar al paciente ambivalente en la consulta de medicina familiar

Raquel Gutiérrez Mudarra de Mock

Asociación Panameña de Medicina Familiar

RELATO DE EXPERIENCIA

Raquel Gutiérrez de Mock, de Panamá, relata la experiencia con una paciente diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, en situación de vulnerabilidad social y cercana a vivir en la calle, con un estilo de vida adverso a su condición clínica. El caso evocó la figura del protagonista de Memorias del subsuelo, de Fiódor Dostoyevski. Refleja la ambivalencia frecuente en medicina familiar, donde coexisten el deseo de mejorar y la resistencia al cambio, y plantea desafíos éticos relacionados con la autonomía y la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

A partir de una reflexión basada en la práctica clínica y en la literatura, se concluye que la ambivalencia debe entenderse como una oportunidad para fortalecer la relación terapéutica. La escucha activa, la entrevista motivacional y la toma de decisiones compartidas permiten acompañar al paciente, respetar su autonomía y favorecer decisiones más sostenibles y una mejor adherencia al tratamiento.

[CIBMF-097] Abordaje del puerperio como transición sistémica: una experiencia de enseñanza interdisciplinaria mediante simulación clínica

Rosario Durante

Unidad Académica Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UDELAR

JUSTIFICACIÓN

Participan la Prof. Diana Domenech, Kety Rodriguez, Valeria Caraballo, Rafael Núñez, Karen Odella y Rosario Durante, de la Unidad Académica de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Unidad Académica de Partería y Obstetricia, Facultad de Medicina, Udelar. El puerperio es una transición crítica para la mujer y la familia. La formación suele centrarse en aspectos biomédicos, con escaso entrenamiento en el abordaje familiar. La simulación clínica facilita el aprendizaje experiencial y el desarrollo de competencias para el abordaje sistémico.

OBJETIVO

El objetivo fue describir una estrategia interdisciplinaria de simulación clínica para fortalecer las competencias de los residentes en el abordaje sistémico del puerperio.

RELATO DE EXPERIENCIA

La experiencia consistió en la implementación de esa estrategia de simulación clínica interdisciplinaria.

RESULTADOS

En la implementación se consignan 24/25 participantes y una satisfacción global de 4,9/5. Se describen las competencias clínicas percibidas, un aumento de la autoeficacia y una alta valoración de la simulación. El material de resultados consigna además las cifras 288 y 29.

CONCLUSIÓN

La simulación clínica fortaleció las competencias para el abordaje familiar del puerperio. El trabajo interdisciplinario promovió una visión integral y sistémica, y la estrategia es factible de incorporar a la formación de residentes. El puerperio debe enseñarse como una transición sistémica. La simulación clínica facilita el aprendizaje de competencias familiares y comunicacionales, y la formación interdisciplinaria fortalece la atención centrada en la familia.

[CIBMF-098] El domicilio como espacio de cuidado: una experiencia de trabajo en red desde la estrategia APS. Ushuaia, Tierra del Fuego, Argentina

Derisio M, Otermín I, Caballé R, Pellegrino A

CAPS N°6, Dirección de APS, Ushuaia, Tierra del Fuego, Argentina, Universidad Siglo 21

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de las personas y sus vínculos, con énfasis en respeto, confort y comunicación con el equipo de salud. En el primer nivel con frecuencia se atienden personas que requieren este tipo de cuidado. Este relato reflexiona sobre el rol de

equipos interdisciplinarios e intersectoriales para garantizar el derecho al acceso a la salud, y sobre cómo la estrategia de APS, el acompañamiento multidimensional y el trabajo en red construyen lazos de confianza con la persona, la familia y otros actores.

DESARROLLO

La experiencia surge del acompañamiento interdisciplinario, desde el CAPS N.º 6 de Ushuaia, de un caso de cuidados paliativos no oncológicos. Se pone el acento en el domicilio como espacio de cuidado y en la construcción de vínculos terapéuticos. La paciente, una mujer de 54 años con fibrosis pulmonar avanzada e infarto reciente, requería oxígeno permanente, presentaba desnutrición y dependencia física, y no era candidata a trasplante.

Recibía atención domiciliaria interdisciplinaria (nutrición, medicina, salud mental y otros) con cobertura de PAMI y Sancor Salud. Vivía con una hija con poca disponibilidad de tiempo y pasaba muchas horas sola; tendía a aislarse «para no molestar». La atención se encuadró en las leyes argentinas de derechos del paciente y de cuidados paliativos.

REFLEXIONES

El seguimiento domiciliario desde la APS permitió proximidad y vínculos de confianza con la paciente y su cuidadora principal. Resultó desafiante la discordancia entre la entereza emocional de la paciente y el deterioro físico progresivo. El hogar se constituyó en epicentro del cuidado: sin alianza con quienes acompañan en la vida cotidiana, las estrategias terapéuticas pierden fuerza. Observar, manejar la incertidumbre y sostener decisiones compartidas fueron pilares del proceso.

CONCLUSIÓN

Brindar atención centrada en la persona y su familia exige esfuerzos coordinados desde el primer nivel para un modelo de salud integral y de equidad. El domicilio, con trabajo en red interdisciplinario e intersectorial, es un espacio privilegiado para transitar el final de la vida con respeto y compañía.