

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA

SI MEDAPROC

FACULTAD DE MEDICINA UNAM

INTERNADO MÉDICO

MEDICINA FAMILIAR

OBSERVACIONES PARTICULARES DE LA ROTACIÓN Y SU EVALUACIÓN

- Recuerde que el objetivo del Internado Médico es integrar los conocimientos, habilidades y actitudes del médico general.
- Esta guía técnica reúne las Actividades Profesionales Confiables específicas de medicina familiar que el médico interno de pregrado debe desarrollar y serán evaluadas durante esta rotación.
- Las APROC específicas derivan de los contenidos temáticos del Programa Académico.
- Los escenarios clínicos para la práctica durante la rotación de Medicina Familiar son: consulta externa. En la cartilla encontrará la tabla de los **Escenarios clínicos sugeridos para la evaluación de las APROCS Medicina Familiar (MF)**.
- Recuerde que el objetivo del Internado Médico es integrar los conocimientos, habilidades y actitudes del médico general.
- Esta guía técnica reúne las Actividades Profesionales Confiables específicas de Medicina familiar que el médico interno de pregrado debe desarrollar y serán evaluadas durante esta rotación.
- Las APROC específicas derivan de los contenidos temáticos del Programa Académico.
- La APROC específica número 6 de MF se subdivide en cinco categorías, determinando el tipo de Infección:
 - I. Respiratorias
 - II. Intestinales
 - III. Exantemáticas
 - IV. Vías urinarias
 - V. Transmisión sexual
- La APROC específica número 7 de MF se subdivide en dos categorías, determinando el tipo de enfermedad que requiera de Vigilancia epidemiológica:
 - I. Detección y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar
 - II. Manejo preventivo de la Rabia

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

APROC	Contenidos temáticos del Programa Académico 2016
MF1. Establecer el control del paciente con síndrome metabólico	14. Síndrome metabólico. Hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemia
MF2. Prevenir y controlar enfermedades por medio de aplicación de vacunas.	2. Control de niño sano
MF3. Proporcionar atención prenatal y posnatal.	7. Control prenatal y posnatal
MF4. Realizar el control del niño sano menor de 5 años.	2. Control de niño sano
MF5. Elaborar el familiograma del paciente.	1.Familia
MF6. Proporcionar atención integral al paciente con enfermedad infecciosa	3. Enfermedades exantemáticas 4. Enfermedades respiratorias 5. Infecciones intestinales 6. Infección de vías urinarias 8. Infecciones de transmisión sexual
MF7. Proporcionar atención integral al paciente con enfermedad de vigilancia epidemiológica.	16. Detección y tratamiento de tuberculosis pulmonar 18. Manejo preventivo de la rabia
MF8. Realizar consejería y aplicación de métodos anticonceptivos.	15. Salud reproductiva y planificación familiar
MF9. Detectar hiperplasia prostática benigna (HPB) y cáncer de próstata en pacientes con riesgo.	17. Cáncer del hombre en el primer nivel de atención
MF10. Realizar detección de cáncer cervicouterino (CaCu).	11. Cáncer de la mujer en el primer nivel de atención
MF11. Realizar detección de neoplasias de glándula mamaria.	11. Cáncer de la mujer en el primer nivel de atención
MF12. Realizar el control del paciente con enfermedad músculo-esquelética.	13. Enfermedades músculo-esqueléticas
MF13. Realizar detección de trastornos de la conducta y el estado de ánimo.	9. Trastornos de la conducta alimentaria 10. Trastornos del estado de ánimo y de la conducta
MF14. Realizar detección de adicciones	12. Adicciones

MF1 ESTABLECER EL CONTROL DEL PACIENTE CON SÍNDROME METABÓLICO.

Descripción:

El médico interno proporcionará atención integral a un paciente con síndrome metabólico aplicando los estándares internacionales de buen control, al identificar los factores de riesgo, realizar la somatometría, educar al paciente-familia-comunidad sobre prevención primaria, implementar el abordaje diagnóstico y terapéutico, detectar complicaciones y realizar referencia oportuna.

Funciones:

- Realiza al paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo del síndrome metabólico.
- Realiza a la familia del paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo del síndrome metabólico.
- Realiza la toma de tensión arterial y la somatometría del paciente: peso, talla, IMC, perímetro abdominal e índice cintura-cadera.
- Promueve medidas de prevención primaria de acuerdo a los factores de riesgo identificados en el paciente y su familia.
- Apoya en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
- Identifica los componentes del síndrome metabólico (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y obesidad) en el paciente.
- Solicita e interpreta estudios de laboratorio: química sanguínea (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico), hemoglobina glucosilada y perfil de lípidos (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, VLDL).
- Otorga tratamiento en forma integral a cada uno de los componentes del síndrome metabólico.
- Establece un plan de seguimiento para cumplir con los estándares internacionales del buen control del síndrome metabólico.
- Realiza la exploración física en busca de las complicaciones más frecuentes.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
- Indica el manejo inicial para las complicaciones identificadas.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Omite preguntar al paciente y familia en el interrogatorio los factores de riesgo para el síndrome metabólico.	Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo para el síndrome metabólico.	Identifica en el paciente a través del interrogatorio dirigido los factores de riesgo para el síndrome metabólico.
Es incapaz de promover medidas de prevención debido a que no identifica los factores de riesgo en el paciente y su familia.	Identifica en el paciente y la familia a través del interrogatorio algunos factores de riesgo para el síndrome metabólico.	Promueve medidas de prevención para el paciente y la familia con base en los factores de riesgo para el síndrome metabólico identificados través del interrogatorio dirigido.
Realiza por indicación del equipo de salud medidas de prevención primaria a nivel comunitario.	Sugiere algunas medidas de prevención primaria a nivel comunitario.	Realiza medidas de prevención primaria a nivel comunitario.
Realiza de forma incorrecta la toma de tensión arterial y la somatometría (peso, talla, perímetro abdominal, entre otros).	Realiza de forma correcta la toma de tensión arterial y la somatometría (incluye el cálculo de IMC e índice cintura-cadera).	Realiza de forma correcta y completa la toma de tensión arterial y la somatometría así como interpreta sus resultados.
Identifica de manera aislada los componentes del síndrome metabólico.	Sospecha el diagnóstico de síndrome metabólico con base en la presencia de algunos de sus componentes.	Realiza el diagnóstico de síndrome metabólico con base en la presencia de sus cuatro componentes (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Obesidad).
Solicita de manera automática (por indicación del equipo de salud) los estudios de complementarios para el síndrome metabólico: química sanguínea, hemoglobina glucosilada y perfil de lípidos.	Sugiere la solicitud de los estudios complementarios para el síndrome metabólico, e interpreta parcialmente los resultados.	Solicita e interpreta los estudios complementarios para el diagnóstico de certeza del síndrome metabólico.
Establece el plan terapéutico de los componentes del síndrome metabólico por indicación del equipo de salud.	Sugiere el plan terapéutico de algunos componentes del síndrome metabólico.	Establece el plan terapéutico integral de los componentes del síndrome metabólico.

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

Omite establecer un plan de seguimiento para el control del síndrome metabólico.	Establece un plan de seguimiento para el control del síndrome metabólico, sin considerar los estándares internacionales.	Establece un plan de seguimiento para cumplir con los estándares internacionales del buen control del síndrome metabólico.
Realiza la exploración física sin identificar datos clínicos de las complicaciones del síndrome metabólico.	Sospecha algunas complicaciones del síndrome metabólico de acuerdo a la exploración física.	Realiza el diagnóstico oportuno de las complicaciones del síndrome metabólico a través de la exploración física dirigida.
Indica el manejo inicial para las complicaciones identificadas por indicación del equipo de salud.	Sugiere el manejo inicial para las complicaciones identificadas.	Establece el manejo inicial para las complicaciones identificadas.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación de otros miembros del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF2 PREVENIR Y CONTROLAR ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DE VACUNAS.

Descripción:

El médico interno brindará consejería y promoción, describirá los principios básicos para aplicar vacunas por tipo de edad a cada miembro de la familia, así como será capaz de reconocer oportunamente los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de acuerdo al marco normativo vigente.

Funciones:

- Enuncia el manejo y conservación de biológicos.
- Brinda consejería sobre vacunación y la promueve.
- Explica las vacunas incluidas en el Esquema Nacional de Vacunación.
- Explica las vacunas no incluidas en el Esquema Nacional de Vacunación: varicela, hepatitis A, antimalárica, anticólera, antitífica y antirrábica.
- Distingue por grupo de edad esquema, dosis, vía de administración, indicaciones y contraindicaciones de la aplicación de vacunas.
- Reconoce los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) por tipo de vacuna.
- Aplica vacunas de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Omite mencionar el manejo y conservación de biológicos.	Menciona de manera incompleta el manejo y conservación de biológicos.	Enuncia el manejo y conservación de biológicos.
Brinda consejería sobre vacunación por indicación del equipo de salud.	Brinda consejería sobre vacunación al paciente y familia.	Brinda consejería sobre vacunación al paciente, familia y la comunidad.
Es incapaz de identificar las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación.	Explica de manera incompleta las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación.	Explica de manera completa las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación: grupo de edad, esquema, dosis, vía de administración, indicaciones y contraindicaciones.
Es incapaz de identificar las vacunas no incluidas en el esquema nacional de vacunación.	Explica de manera incompleta las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación.	Explica de manera completa las vacunas no incluidas en el esquema nacional de vacunación: Varicela, Hepatitis A, Antimalárica, Anticólera, Antitífica y Antirrábica.
Menciona los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) por tipo de vacuna.	Identifica algunos de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) por tipo de vacuna.	Analiza los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) por tipo de vacuna.
Realiza actividades sobre vacunación por indicación del equipo de salud.	Sugiere acciones sobre vacunación de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Toma decisiones para aplicar vacunas de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF3 PROPORCIONAR ATENCIÓN PRENATAL Y POSNATAL.

Descripción:

El médico interno otorgará atención médica integral a pacientes que planean un embarazo, vigilará la evolución clínica y realizará seguimiento y control durante el puerperio. Aplicará los criterios de referencia oportuna a otros niveles de atención y realizará promoción de la lactancia materna exclusiva.

Funciones:

- Otorga consejería y atención médica integral a pacientes que planean un embarazo.
- Vigila la evolución clínica de la paciente con embarazo de bajo riesgo y realiza promoción de la salud (dieta, estilos de vida, etc.)
- Valora el riesgo obstétrico (bajo, intermedio o alto) de acuerdo a los factores de riesgo identificados.
- Aplica los criterios de referencia de un embarazo de mediano y alto riesgo al siguiente nivel de atención de acuerdo a las recomendaciones vigentes.
- Otorga atención médica integral durante el puerperio fisiológico (toma de tensión arterial, exploración de abdomen, mamas, involución uterina, episiorrafia, cicatrización de heridas, estado emocional, etc.).
- Otorga consejería a la mujer durante el puerperio y explica datos de alarma.
- Recomienda la lactancia materna exclusiva en forma personalizada de acuerdo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Describe los consejos y atención médica que debe recibir la pareja que pretende concebir.	Identifica la importancia de otorgar consejería y atención médica integral a pacientes que planean un embarazo.	Otorga consejería y atención médica integral a las pacientes que planean un embarazo.
Menciona los tipos de promoción de la salud durante la vigilancia de la evolución en la paciente embarazada y en puerperio.	Sugiere promoción de la salud durante la vigilancia de la evolución en la paciente embarazada y en puerperio.	Decide el tipo de promoción de la salud (dieta, estilos de vida, método de planificación familiar, entre otros) durante la vigilancia de la evolución en la paciente embarazada y en puerperio.
Omite valorar el riesgo obstétrico (bajo, intermedio o alto) de acuerdo a los factores de riesgo identificados.	Valora parcialmente el riesgo obstétrico de acuerdo a los factores de riesgo identificados.	Valora el riesgo obstétrico de acuerdo a los factores de riesgo identificados.
Menciona los criterios de referencia al siguiente nivel de atención para la mujer embarazada de acuerdo al tipo de riesgo obstétrico de acuerdo al marco normativo vigente.	Sugiere la referencia al siguiente nivel de atención para la mujer embarazada de acuerdo al tipo de riesgo obstétrico de acuerdo al marco normativo vigente.	Indica la referencia al siguiente nivel de atención para la mujer embarazada de acuerdo al tipo de riesgo obstétrico de acuerdo al marco normativo vigente.
Menciona la importancia de otorgar atención médica integral durante el puerperio fisiológico.	Sugiere atención médica integral durante el puerperio fisiológico.	Otorga atención médica integral durante el puerperio fisiológico (toma de tensión arterial, exploración de abdomen, mamas, involución uterina, revisión de episiorrafia, cicatrización de heridas, estado emocional, entre otros).
Omite las recomendaciones de la lactancia materna exclusiva.	Otorga parcialmente las recomendaciones de la lactancia materna exclusiva.	Recomienda la lactancia materna exclusiva en forma personalizada de acuerdo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF4 REALIZAR EL CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS.

Descripción:

El médico interno identificará antecedentes de importancia que influyan en el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño. Evaluará física y neurológicamente al recién nacido, lactante y preescolar. Valorará el crecimiento y desarrollo psicomotor. Orientará sobre lactancia materna, alimentación con fórmula y ablactación, además valorará el estado nutricional en el resto de la etapa pediátrica.

Funciones:

- Analiza los antecedentes perinatales y factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño.
- Valora el crecimiento y desarrollo psicomotor al aplicar las curvas y tablas de percentiles en el niño de acuerdo a su edad: perímetro cefálico, peso-talla e IMC.
- Evalúa neurológicamente al recién nacido, lactante y preescolar: agudeza visual, auditiva, control de esfínteres, marcha, etc.
- Orienta sobre estimulación temprana.
- Explica a la madre la importancia de la lactancia materna, alimentación con fórmula y ablactación.
- Valora el estado nutricional y realiza recomendaciones nutricias de acuerdo a la edad del niño.
- Realiza pruebas de detección específica.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona los antecedentes perinatales y factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.	Identifica los antecedentes perinatales y factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.	Evalúa los antecedentes perinatales y factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.
Omite valorar el crecimiento y desarrollo al aplicar las curvas y tablas de percentiles en el niño de acuerdo a su edad.	Valora parcialmente el crecimiento y desarrollo al aplicar las curvas y tablas de percentiles en el niño de acuerdo a su edad.	Evalúa el crecimiento y desarrollo psicomotor al aplicar las curvas y tablas de acuerdo la edad: perímetro cefálico, peso-talla, IMC, entre otras.
Menciona la evaluación neurológica del recién nacido, lactante y preescolar.	Sugiere la evaluación neurológica del recién nacido, lactante y preescolar.	Evalúa neurológicamente al recién nacido, lactante y preescolar: agudeza visual, auditiva, control de esfínteres, marcha, entre otros.
Menciona los tópicos sobre orientación de estimulación temprana.	Sugiere parcialmente la orientación sobre estimulación temprana.	Orienta sobre estimulación temprana.
Omite explicar a la madre y familia la importancia de la lactancia materna, alimentación con fórmula y ablactación.	Explica parcialmente a la madre y familia la importancia de la lactancia materna, alimentación con fórmula y ablactación.	Explica a la madre y familia la importancia de la lactancia materna, alimentación con fórmula y ablactación.
Menciona la valoración del estado nutricional de acuerdo a la edad del niño.	Valora el estado nutricional de forma incompleta y sugiere recomendaciones nutricias de acuerdo a la edad del niño.	Valora el estado nutricional y realiza recomendaciones nutricias de acuerdo a la edad del niño.
Menciona las pruebas de detección específica.	Sugiere el uso de pruebas de detección específica.	Realiza pruebas de detección específica.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF5 ELABORAR EL FAMILIOGRAMA DEL PACIENTE.

Descripción:

El médico interno clasificará la tipología familiar, el ciclo vital, las funciones de la familia y relaciones interpersonales al elaborar e interpretar el familiograma del paciente. Analizará la patología detectada en el familiograma para la toma de decisiones en la familia.

Funciones:

- Elabora el familiograma.
- Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su:
 - Desarrollo: primitiva, arcaica, tradicional o moderna.
 - Demografía: rural, suburbana o urbana.
 - Integración: integrada, semi-integrada o desintegrada.
 - Ocupación: campesina, obrera o profesional.
 - Estructura: nuclear, extensa o compuesta.
- Interpreta el familiograma para valorar:
 - El ciclo vital: matrimonio, expansión, dispersión, independencia o retiro-muerte.
 - Las funciones de la familia: cuidado, estatus, socialización, afecto y reproducción.
 - Las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.
- Analiza el familiograma para detectar enfermedades prevalentes y su repetición de patrones en la familia.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Desconoce la estructura para elaborar el familiograma.	Elabora la estructura del familiograma de manera incompleta.	Elabora la estructura del familiograma de manera completa.
Desconoce la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su desarrollo.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su desarrollo.	Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su desarrollo.
Desconoce la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su demografía.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su demografía.	Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su demografía.
Desconoce la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su integración.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su integración.	Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su integración.
Desconoce la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su ocupación.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su ocupación.	Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su ocupación.
Desconoce la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su estructura.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para clasificar la tipología familiar por su estructura.	Interpreta el familiograma para clasificar la tipología familiar por su estructura.
Desconoce la interpretación del familiograma para valorar el ciclo vital.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para valorar el ciclo vital.	Interpreta el familiograma para valorar el ciclo vital.
Desconoce la interpretación del familiograma para valorar las funciones de la familia.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para valorar las funciones de la familia.	Interpreta el familiograma para valorar el ciclo las funciones de la familia: cuidado, estatus, socialización, afecto y reproducción.

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

Desconoce la interpretación del familiograma para valorar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.	Identifica los datos relevantes en la interpretación del familiograma para valorar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.	Interpreta el familiograma para valorar las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.
Desconoce el análisis del familiograma para detectar enfermedades prevalentes y su repetición de patrones en la familia.	Identifica los datos relevantes en el análisis del familiograma para detectar enfermedades prevalentes y su repetición de patrones en la familia.	Analiza el familiograma para detectar enfermedades prevalentes y su repetición de patrones en la familia.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF6 PROPORCIONAR ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECCIOSA.

Descripción:

El médico interno proporciona atención integral, a un paciente con alguna de las enfermedades infecciosas más frecuentes (respiratorias, intestinales, exantemáticas, de vías urinarias y de transmisión sexual) aplica práctica clínica estándar, al identificar los factores de riesgo por grupo etario (niño, adolescente, adulto hombre, adulto mujer y adulto mayor), educa al paciente-familia-comunidad sobre prevención, implementa el abordaje diagnóstico y terapéutico, detecta complicaciones y realiza referencia oportuna.

Funciones:

- Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo de acuerdo a su grupo etario.
- Realiza interrogatorio y semiología de cada padecimiento.
- Promueve medidas de prevención primaria de acuerdo a los factores de riesgo identificados en el paciente y su familia.
- Apoya en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
- Solicita estudios de laboratorio y gabinete pertinentes a la patología.
- Establece plan terapéutico en forma integral a cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.
- Realiza la exploración física dirigida en busca de las complicaciones más frecuentes.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco de los estándares vigentes.
- Indica el manejo inicial para las complicaciones identificadas.

I. Enfermedades infecciosas respiratorias

- Aplica la práctica clínica estándar al identificar los componentes clínicos de cada padecimiento: resfriado común, otitis media aguda, faringoamigdalitis aguda bacteriana, laringotraqueitis, bronquitis aguda y neumonía.

II. Enfermedades infecciosas intestinales

- Aplica la práctica clínica estándar al identificar los componentes clínicos de cada variedad de enfermedad diarreica infecciosa, tipo de deshidratación, así como planes de rehidratación.
- Capacita a los cuidadores primarios sobre la identificación oportuna de los signos de alarma de deshidratación en pacientes menores de 5 años.

III. Enfermedades exantemáticas

- Distingue la variedad de enfermedad exantemática de acuerdo al tipo de lesión elemental y localización de adenomegalias.
- Reconoce las enfermedades exantemáticas que son prevenibles con la vacunación.

IV. Enfermedades infecciosas de vías urinarias

- Ubica el sitio de infección (alta o baja) de acuerdo al cuadro clínico del paciente.
- Establece la temporalidad (aguda, crónica o recurrente) de acuerdo a la historia clínica del paciente.

V. Enfermedades infecciosas de transmisión sexual

- Brinda consejería sobre métodos de protección.
- Realiza técnica de citología exfoliativa.
- Realiza exploración (examen pélvico y genitales) de acuerdo a la sospecha diagnóstica.
- Aplica la práctica clínica estándar al identificar los componentes clínicos de cada padecimiento: tricomoniasis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, herpes, papiloma y sífilis.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Omite preguntar al paciente o familiar en el interrogatorio los factores de riesgo de acuerdo a su grupo etario.	Identifica en el paciente a través del interrogatorio algunos factores de riesgo.	Realiza al paciente o familiar un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo.
Omite interrogar los datos relevantes para la semiología de cada padecimiento.	Realiza interrogatorio sin la semiología correspondiente de cada padecimiento.	Realiza interrogatorio y semiología de cada padecimiento.
Omite interrogar a la familia los factores de riesgo.	Identifica en la familia a través del interrogatorio algunos factores de riesgo.	Realiza a la familia del paciente un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo.
Es incapaz de promover medidas de prevención primaria debido a que no identifica los factores de riesgo en el paciente y su familia.	Identifica los factores de riesgo en el paciente y su familia pero no promueve medidas de prevención primaria.	Promueve medidas de prevención primaria de acuerdo a los factores de riesgo identificados en el paciente y su familia.
Omite realizar las medidas de prevención primaria a nivel comunitario.	Apoya ocasionalmente en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad.	Difunde medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
Solicita estudios complementarios por indicación del equipo de salud.	Sugiere la solicitud de los estudios complementarios de acuerdo a la sospecha diagnóstica pero interpreta parcialmente los resultados.	Solicita e interpreta los estudios complementarios pertinentes a la patología infecciosa y grupo etario.
Establece el plan terapéutico para algunos de los miembros de la familia por indicación de del equipo de salud.	Sugiere el plan terapéutico para algunos de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.	Establece plan terapéutico en forma integral a cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

Realiza la exploración física sin identificar datos clínicos de las complicaciones.	Sospecha complicaciones por los datos clínicos identificados en la exploración física.	Realiza la exploración física dirigida en busca de las complicaciones.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
Indica el manejo inicial para las complicaciones identificadas, por indicación del equipo de salud.	Sugiere el manejo inicial para las complicaciones identificadas.	Indica el manejo inicial para las complicaciones identificadas.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF7 PROPORCIONAR ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Descripción:

El médico interno establece la sospecha clínica de una enfermedad de vigilancia epidemiológica (EVE), solicita las pruebas diagnósticas a los casos sospechosos, implementa medidas de prevención en el paciente-familia-comunidad, detecta complicaciones, realiza reporte epidemiológico y referencia oportuna.

Funciones:

- Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo de una EVE.
- Promueve medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo identificados en el paciente-familia- comunidad.
- Establece plan terapéutico en forma integral para cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etáreo.
- Solicita e interpreta pruebas diagnósticas indicadas para cada EVE.
- Detecta e indica el manejo inicial para las complicaciones.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los estándares vigentes.
- Realiza el reporte epidemiológico para estudio de caso de acuerdo a los estándares vigentes.

Detección y tratamiento de tuberculosis pulmonar

- Otorga seguimiento y tratamiento supervisado de acuerdo a los estándares vigentes.

Manejo preventivo de la rabia

- Implementa los cuidados iniciales de la herida (lavar, desinfectar, etc.)
- Aplica los criterios de administración de biológicos (inmunoglobulina, vacuna o antibióticos). de vacunas toxoides, sueros, e inmunoglobulinas en el humano de acuerdo a los estándares vigentes.
- Identifica el riesgo en el animal agresor y tipo de seguimiento.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona los factores de riesgo de una EVE.	Realiza el interrogatorio para identificar los factores de riesgo de una EVE al paciente y su familia.	Evalúa los factores de riesgo de una EVE obtenidos del interrogatorio dirigido al paciente y su familia.
Menciona las medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo en el paciente-familia-comunidad.	Sugiere las medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo en el paciente-familia-comunidad.	Promueve medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo en el paciente-familia-comunidad.
Menciona el plan terapéutico en forma aislada para cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.	Propone un plan terapéutico en forma integral para cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.	Establece un plan terapéutico en forma integral para cada uno de los miembros de la familia de acuerdo al grupo etario.
Solicita por indicación del equipo de salud los estudios complementarios para cada EVE.	Sugiere la solicitud de los estudios complementarios para cada EVE	Solicita e interpreta estudios complementarios indicados para cada EVE.
Menciona el proceso de detección de complicaciones.	Detecta complicaciones sin indicar el manejo inicial.	Indica el manejo inicial para las complicaciones detectadas.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente.
Menciona las características del reporte epidemiológico para estudio de caso.	Realiza el reporte epidemiológico para estudio de caso sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza el reporte epidemiológico para estudio de caso de acuerdo el marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF8 REALIZAR CONSEJERÍA Y APLICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Descripción:

El médico interno realizará consejería sobre salud reproductiva y planificación familiar a pacientes y comunidad. Evaluará el riesgo reproductivo. Aplicará métodos anticonceptivos temporales tomando en cuenta indicaciones, contraindicaciones, seguridad, riesgos, efectos secundarios y complicaciones. Elaborará el consentimiento informado y detectará complicaciones para realizar referencia oportuna.

Funciones:

- Realiza consejería (con énfasis en grupos de riesgo) sobre salud reproductiva y planificación familiar a pacientes y comunidad.
- Realiza interrogatorio dirigido de antecedentes gineco-obstétricos y sexuales para integrarlos con los hallazgos de la historia clínica y calcular el riesgo reproductivo.
- Reconoce los riesgos individuales de cada método de planificación familiar y los relaciona al riesgo reproductivo para prescribir el mejor método de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente.
- Aplica métodos anticonceptivos temporales (hormonales, barrera, conducta y dispositivos intrauterinos) tomando en cuenta indicaciones, contraindicaciones, seguridad, riesgos, efectos secundarios y complicaciones.
- Aplica el método anticonceptivo indicado previo consentimiento informado.
- Colabora como primer ayudante en el procedimiento de métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía y salpingoplastia).
- Realiza la exploración física en busca de las complicaciones y efectos secundarios más frecuentes.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
- Indica el manejo inicial para las complicaciones y efectos secundarios identificados.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Omite realizar consejería (con énfasis en grupos de riesgo) sobre salud reproductiva y planificación familiar a pacientes y comunidad.	Realiza consejería por indicación del equipo de salud sobre: salud reproductiva y planificación familiar a pacientes y comunidad.	Realiza consejería sobre salud reproductiva y planificación familiar a pacientes y comunidad.
Menciona los antecedentes gineco-obstétricos y sexuales que deben integrarse con los hallazgos de la historia clínica para calcular el riesgo reproductivo.	Realiza de manera incompleta el interrogatorio dirigido de antecedentes gineco-obstétricos y sexuales para integrarlos con los hallazgos de la historia clínica y calcular el riesgo reproductivo.	Calcula el riesgo reproductivo con base en los antecedentes gineco-obstétricos, sexuales y hallazgos de la historia clínica.
Enlista los riesgos individuales de cada método de planificación familiar.	Relaciona parcialmente los riesgos individuales y el riesgo reproductivo para prescribir cada método de planificación familiar.	Prescribe el mejor método de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente.
Enlista anticonceptivos temporales: hormonales, barrera, conducta y dispositivos intrauterinos.	Sugiere el uso de anticonceptivos temporales sin considerar indicaciones, contraindicaciones, seguridad, riesgos, efectos secundarios y complicaciones.	Aplica métodos anticonceptivos temporales tomando en cuenta indicaciones, contraindicaciones, seguridad, riesgos, efectos secundarios y complicaciones.
Aplica el método anticonceptivo sin previo consentimiento informado.	Aplica el método anticonceptivo previo consentimiento informado elaborado de manera incompleta.	Aplica el método anticonceptivo indicado previo consentimiento informado.
Omite colaborar como primer ayudante en el procedimiento de métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía y salpingoplastia).	Colabora insatisfactoriamente como primer ayudante en el procedimiento de métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía y salpingoplastia).	Colabora como primer ayudante en el procedimiento de métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía y salpingoplastia).

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

Menciona las complicaciones y efectos secundarios más frecuentes del uso de métodos anticonceptivos.	Realiza la exploración física en busca de las complicaciones y efectos secundarios más frecuentes	Analiza los hallazgos de la exploración física respecto a las complicaciones y efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar los criterios establecidos en el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
Indica el manejo inicial de las complicaciones y efectos secundarios por indicación del equipo de salud.	Sugiere el manejo inicial para las complicaciones y efectos secundarios identificados.	Indica el manejo inicial para las complicaciones y efectos secundarios identificados.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF9 REALIZAR DETECCIÓN DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA (HPB) Y CÁNCER DE PRÓSTATA (CA PRÓSTATA) EN PACIENTES CON RIESGO.

Descripción:

El médico interno establecerá la sospecha clínica de una hiperplasia prostática benigna (HPB) y cáncer de próstata, realizará la exploración específica acorde a las recomendaciones propedéuticas, solicitará las pruebas diagnósticas a los casos sospechosos, propondrá tratamiento farmacológico y no farmacológico inicial al detectar complicaciones y realizar referencia oportuna.

Funciones:

- Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.
- Promueve medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo identificados en el paciente.
- Realiza la exploración rectal digital acorde a las recomendaciones propedéuticas.
- Solicita e interpreta pruebas diagnósticas indicadas para HPB y cáncer de próstata (antígeno prostático específico, ultrasonido prostático, EGO, etc.).
- Establece plan terapéutico inicial en forma organizada e individualizada.
- Detecta e indica el manejo inicial para las complicaciones (urosepsis asociada, coloca sonda de Foley en caso de uropatía obstructiva, etc.).
- Establece pronóstico en forma asertiva e identifica al paciente tributario a tratamiento definitivo o paliativo.
- Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo a los estándares vigentes.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Omite realizar un interrogatorio dirigido al paciente y familia e identificar los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.	Realiza de manera incompleta al paciente y familia un interrogatorio dirigido e identifica de manera parcial los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.	Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.
Menciona las medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.	Sugiere las medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.	Promueve en el paciente, familia y comunidad las medidas de prevención de acuerdo a los factores de riesgo de una HPB y cáncer de próstata.
Menciona la importancia de la exploración rectal digital pero no la realiza.	Realiza la exploración sin tomar en cuenta las recomendaciones propedéuticas.	Realiza la exploración rectal digital acorde a las recomendaciones propedéuticas.
Solicita por indicación del equipo de salud las pruebas complementarias para HPB y cáncer de próstata.	Sugiere las pruebas complementarias para HPB y cáncer de próstata.	Solicita e interpreta las pruebas complementarias para HPB y cáncer de próstata.: antígeno prostático específico, EGO, ultrasonido prostático, entre otras.
Omite establecer un plan terapéutico en forma organizada e individualizada.	Propone un plan terapéutico en forma organizada e individualizada.	Establece plan terapéutico en forma organizada e individualizada.
Omite establecer el pronóstico e identificar al paciente tributario a tratamiento definitivo o paliativo.	Establece pronóstico en forma asertiva pero sin identificar al paciente tributario a tratamiento definitivo o paliativo.	Establece pronóstico en forma asertiva e identifica al paciente tributario a tratamiento definitivo o paliativo.
Omite la detección de complicaciones.	Detecta complicaciones sin indicar el manejo inicial.	Detecta e indica el manejo inicial para las complicaciones: urosepsis asociada, uropatía obstructiva, entre otros).
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF10 REALIZAR DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICO UTERINO (CACU).

Descripción:

El médico interno realizará la detección del cáncer cervicouterino (CACU) al identificar los factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Realizará el protocolo de estudio en pacientes con riesgo, la citología cervical y su interpretación histopatológica para estadificar con fundamento científico. Recomendará el estudio complementario a pacientes con resultado positivo, así como propondrá el abordaje terapéutico en forma individualizada y fundamentará la referencia a otro nivel de atención. Otorgará cuidados paliativos a pacientes fuera de tratamiento oncológico.

Funciones:

- Apoya en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
- Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo por grupo etario.
- Propone un protocolo de estudio individualizado para pacientes con riesgo: asintomáticas o sintomáticas.
- Ejecuta adecuadamente la técnica de toma de citología cervical de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
- Interpreta el reporte histopatológico de la citología cervical (invasión, profundidad y extensión) y los integra a los hallazgos clínicos para estadificar la severidad de la enfermedad de la paciente de acuerdo a estándares internacionales (FIGO).
- Recomienda la realización de colposcopia y manejo definitivo a pacientes con las lesiones sospechosas de CACU.
- Propone abordaje terapéutico individualizado y refiere a segundo nivel de atención.
- Otorga cuidados paliativos a pacientes fuera de tratamiento oncológico.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.	Apoya parcialmente en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.	Difunde medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
Menciona los factores de riesgo por grupo etario.	Interroga de manera incompleta al paciente y familia los factores de riesgo por grupo etario.	Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo por grupo etario.
Enlista el protocolo de estudio individualizado para pacientes con riesgo.	Sugiere el protocolo de estudio individualizado para pacientes con riesgo: asintomáticas o sintomáticas.	Indica un protocolo de estudio individualizado para pacientes con riesgo: asintomáticas o sintomáticas.
Menciona la técnica de toma de citología cervical.	Ejecuta parcialmente la técnica de toma de citología cervical sin considerar el marco normativo vigente.	Ejecuta la técnica de toma de citología cervical de acuerdo a los criterios establecidos en el marco normativo vigente.
Menciona los elementos del reporte histopatológico de la citología cervical sin integrar los hallazgos clínicos.	Interpreta el reporte histopatológico de la citología cervical (invasión, profundidad y extensión)	Integra a los hallazgos clínicos para estadificar la severidad de la enfermedad de la paciente de acuerdo a estándares internacionales (FIGO).
Menciona las recomendaciones para la realización de colposcopia.	Sugiere la realización de colposcopia y manejo definitivo a pacientes con las lesiones sospechosas de CACU.	Recomienda la realización de colposcopia y establece el manejo definitivo a pacientes con las lesiones sospechosas de CACU.
Menciona el abordaje terapéutico individualizado y criterios de referencia al siguiente nivel de atención.	Propone abordaje terapéutico individualizado y referencia al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Indica el abordaje terapéutico individualizado y referencia al siguiente nivel de atención al considerar el marco normativo vigente.
Menciona los cuidados paliativos a pacientes fuera de tratamiento oncológico.	Sugiere los cuidados paliativos a pacientes fuera de tratamiento oncológico.	Otorga cuidados paliativos a pacientes fuera de tratamiento oncológico.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF11 REALIZAR DETECCIÓN DE PATOLOGÍA DE GLÁNDULA MAMARIA.

Descripción:

El médico interno reconocerá los aspectos epidemiológicos del cáncer de mama por grupo etario, establecerá las principales medidas de prevención, realizará tamizaje para detectar pacientes con riesgo de cáncer de mama. Realizará la exploración mamaria y de anexos e interpretará y estadificará el reporte de mastografía (de acuerdo a BI-RADS), ultrasonido y/o biopsia. Emitirá plan terapéutico, pronóstico y reconocerá criterios de referencia al siguiente nivel.

Funciones:

- Distingue los criterios de sospecha clínica de cáncer de mama.
- Efectúa de manera completa exploración mamaria.
- Explica a la paciente con lenguaje claro, los datos clínicos, los hallazgos de la exploración y los resultados de estudios paraclínicos (mastografía, ultrasonido, etc.).
- Realiza promoción: capacita sobre la técnica de autoexploración mensual y establece las principales medidas de prevención de patología mamaria a nivel individuo-familia-comunidad.
- interpreta estudios de tamizaje (mastografía de acuerdo a BI-RADS, ultrasonido, etc.)
- Emite plan terapéutico e informa pronóstico.
- Aplica los criterios establecidos en el marco normativo vigente para la referencia al siguiente nivel de atención.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Enlista los criterios de sospecha clínica de cáncer de mama.	Identifica durante el interrogatorio los criterios de sospecha clínica de cáncer de mama.	Evalúa los hallazgos de sospecha clínica de cáncer de mama.
Explica de manera verbal la técnica de exploración mamaria.	Efectúa de manera incompleta la exploración mamaria.	Efectúa de manera completa la exploración mamaria.
Menciona las técnicas de capacitación sobre la autoexploración mensual y medidas de prevención de patología mamaria.	Propone técnicas de capacitación sobre la autoexploración mensual y medidas de prevención de patología mamaria a nivel individuo y familia.	Realiza técnicas de capacitación sobre la autoexploración mensual y medidas de prevención de patología mamaria a nivel individuo, familia y comunidad.
Enlista los estudios de tamizaje que deben ser solicitados a pacientes con patología mamaria.	Sugiere estudios de tamizaje de acuerdo a factores de riesgo y hallazgos clínicos.	Interpreta estudios de tamizaje (mastografía de acuerdo a BI-RADS, ultrasonido, entre otros) de acuerdo a factores de riesgo y hallazgos clínicos.
Explica a la paciente datos clínicos, hallazgos de la exploración y los resultados de pruebas de tamizaje y estudios complementarios por indicación del equipo de salud.	Explica a la paciente datos clínicos, hallazgos de la exploración y los resultados de pruebas de tamizaje y estudios complementarios sin considerar el marco normativo vigente.	Explica con lenguaje claro la paciente y familia datos clínicos, hallazgos de la exploración y los resultados de pruebas de tamizaje y estudios complementarios al considerar el marco normativo vigente.
Menciona las características del plan terapéutico de pacientes con patología mamaria.	Sugiere el plan terapéutico de pacientes con patología mamaria.	Establece el plan terapéutico de pacientes con patología mamaria.
Identifica los criterios establecidos en el marco normativo vigente para la referencia al siguiente nivel de atención.	Selecciona los criterios establecidos en el marco normativo vigente para la referencia al siguiente nivel de atención.	Aplica los criterios establecidos en el marco normativo vigente para la referencia al siguiente nivel de atención.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF12 REALIZAR EL CONTROL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD MÚSCULO-ESQUELÉTICA.

Descripción:

El médico interno realizará el interrogatorio específico y la evaluación física-funcional de la columna lumbar y articulaciones. Identificará y diagnosticará los tipos de lumbalgia y artrosis para proponer un abordaje terapéutico, medidas de prevención primaria, rehabilitación y justificar la referencia a otro nivel de atención.

Funciones:

- Realiza interrogatorio específico y exploración física (estática y dinámica) de columna lumbar y articulaciones.
- Diagnostica clínicamente el nivel de lesión de acuerdo a la exploración neuro-sensitiva y motora.
- Implementa el protocolo de estudio necesario (rayos X, electromiografía, etc.).
- Diagnostica los tipos de lumbalgia y los factores mecano posturales que influyen en su aparición y exacerbación.
- Diagnostica la artrosis y los factores que influyen en su aparición y exacerbación.
- Establece un plan terapéutico (medidas higiénico dietéticas, rehabilitación, entre otros).
- Recomienda medidas de prevención primaria acorde al padecimiento.
- Realiza y justifica referencia oportuna al segundo nivel de atención, acorde al marco normativo vigente.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona las medidas de prevención en patologías de columna lumbar y articulaciones.	Sugiere medidas de prevención en patologías de columna lumbar y articulaciones.	Indica medidas de prevención en patologías de columna lumbar y articulaciones.
Menciona los elementos del interrogatorio y exploración física de columna lumbar y articulaciones.	Realiza el interrogatorio específico y exploración física (estática y dinámica) de columna lumbar y articulaciones.	Evalúa los resultados del interrogatorio específico y exploración física (estática y dinámica) de columna lumbar y articulaciones.
Menciona la exploración neurológica para ubicar el nivel de lesión.	Realiza la exploración neurológica para ubicar el nivel de lesión.	Interpreta los resultados de la exploración neurológica al integrar el nivel de lesión.
Describe el protocolo de estudio necesario de acuerdo a la patología de estudio.	Propone implementar el protocolo de estudio necesario de acuerdo a la patología de estudio.	Implementa e interpreta el protocolo de estudio necesario (radiografías, electromiografía, entre otros) de acuerdo a la patología de estudio.
Menciona los tipos de lumbalgia y los factores mecano posturales que influyen en su aparición y exacerbación.	Diagnostica los tipos de lumbalgia y los factores mecano posturales que influyen en su aparición y exacerbación sin considerar el marco normativo vigente.	Diagnostica los tipos de lumbalgia y los factores mecano posturales que influyen en su aparición y exacerbación al considerar el marco normativo vigente.
Menciona los tipos de artrosis y los factores que influyen en su aparición y exacerbación.	Diagnostica los tipos de artrosis y los factores que influyen en su aparición y exacerbación sin considerar el marco normativo vigente.	Diagnostica los tipos de artrosis y los factores que influyen en su aparición y exacerbación al considerar el marco normativo vigente.
Describe el plan terapéutico farmacológico y no farmacológico para pacientes con patología lumbar o de articulaciones.	Propone el plan terapéutico farmacológico y no farmacológico para pacientes con patología lumbar o de articulaciones.	Indica el plan terapéutico farmacológico y no farmacológico para pacientes con patología lumbar o de articulaciones.
Menciona los criterios de referencia al siguiente nivel de atención.	Realiza la referencia oportuna al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza y justifica la referencia oportuna al siguiente nivel de atención acorde al marco normativo vigente.

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF13 REALIZAR DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL ESTADO DE ÁNIMO.

Descripción:

El médico interno reconocerá los factores de riesgo, desarrollará un programa de prevención primaria, detección oportuna y abordaje de los problemas de la conducta. Establecerá el cuadro clínico identificando la presencia de alteraciones de la conducta, síntomas mentales, estados psicológicos, alteraciones de la vida familiar, conflictos en la vida laboral y social. Emitirá plan terapéutico, pronóstico y reconocerá criterios de referencia al siguiente nivel.

Funciones:

- Apoya en la difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
- Realiza historia clínica completa haciendo énfasis en antecedentes heredo familiares y antecedentes personales patológicos para identificar los factores de riesgo. Incluye somatometría y signos vitales.
- Aplica instrumentos de tamizaje, Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), así como examen médico psicológico y mental (haciendo énfasis en el estado de ánimo del paciente y la percepción que tiene de sí mismo).
- Agrupa signos y síntomas de alteraciones hormonales, motoras, impulsividad e inatención.
- Evalúa el contexto social en el que se desarrolla el paciente (familia, vivienda, trabajo, nivel socioeconómico, etc.).
- Establece un diagnóstico oportuno y descarta diagnósticos diferenciales, con base en los datos clínicos y en estudios de laboratorio.
- Propone abordaje terapéutico individualizado y refiere a segundo nivel de atención.
- Promueve cambios en el estilo de vida (actividades como deportes, lectura, artística) y vigilancia en primer nivel de atención.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona las medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.	Apoya en difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.	Realiza difusión de medidas de prevención primaria en su comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
Menciona los factores de riesgo a considerar en la historia clínica de acuerdo al grupo etario.	Identifica los factores de riesgo en la historia clínica de acuerdo al grupo etario y familia.	Evalúa los factores de riesgo en la historia clínica de acuerdo al grupo etario y familia y comunidad.
Enlista los componentes de la nemotecnia PSICASES (psicomotricidad, sueño, interés, concentración, apetito, culpa o autorreproche, suicidio y energía).	Aplica el uso de la nemotecnia PSICASES en el paciente y familia.	Evalúa cada componente de la nemotecnia PSICASES en el paciente, familia y comunidad.
Menciona los estudios de tamizaje para trastornos de la alimentación y conducta: CAR (Conductas Alimentarias de Riesgo) examen médico psicológico y mental.	Realiza el estudio de tamizaje para trastornos de la alimentación y conducta.	Interpreta los resultados de los estudios de tamizaje para trastornos de la alimentación y conducta.
Enlista las manifestaciones clínicas de los trastornos del estado de conducta y de ánimo.	Identifica los criterios de algunas manifestaciones clínicas de los trastorno del estado de conducta y de ánimo.	Evalúa de manera dirigida los criterios de manifestaciones clínicas de los trastornos del estado de conducta y de ánimo.
Menciona las pruebas diagnósticas indicadas de acuerdo al trastorno del estado de conducta y de ánimo.	Sugiere las pruebas diagnósticas indicadas de acuerdo al trastorno del estado de conducta y de ánimo.	Aplica e interpreta pruebas diagnósticas indicadas de acuerdo al trastorno del estado de conducta y de ánimo.

APROC MEDICINA FAMILIAR GUÍA TÉCNICA SI MEDAPROC

Menciona el abordaje terapéutico en el primer nivel de atención.	Sugiere el abordaje terapéutico individualizado en el primer nivel de atención.	Establece el abordaje terapéutico individualizado, familiar y comunitario en el primer nivel de atención.
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar

MF14 REALIZAR DETECCIÓN DE ADICCIONES.

Descripción:

El médico interno detectará factores de riesgo para adicciones, otorgará educación para la salud al paciente-familia-comunidad, diagnosticará acorde a las manifestaciones clínicas: intoxicación, síndrome de supresión y tolerancia a las diversas sustancias, fármacos naturales o sintéticos más frecuentes. Otorgará un tratamiento médico inicial, detectará complicaciones y aplicará los criterios de referencia y al siguiente nivel de atención.

Funciones:

- Apoya en la difusión de medidas de prevención primaria en el paciente-familia-comunidad a través de consejería y educación primaria para la salud.
- Realiza al paciente y familia un interrogatorio dirigido para identificar los factores de riesgo para adicciones.
- Diagnostica acorde a las manifestaciones clínicas: intoxicación, síndrome de supresión y tolerancia a las diversas sustancias, fármacos naturales o sintéticos más frecuentes.
- Aplica los criterios de atención de la Sociedad Americana de Adicciones.
- Realiza la valoración de adicciones con base a los diferentes test del marco normativo vigente (valoración de abstinencia del Instituto Clínico CIWA, test ASSIST, test Audit).
- Otorga el abordaje inicial ante casos de intoxicación, adicción y síndrome de supresión.
- Realiza un diagnóstico oportuno de complicaciones y aplica los criterios de referencia al siguiente nivel de atención.

Niveles de desempeño

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Menciona las medidas de a través de consejería y educación primaria para la salud.	Apoya ocasionalmente en la difusión de medidas de prevención a través de consejería y educación primaria para la salud en el paciente y su familia.	Difunde medidas de prevención a través de consejería y educación primaria para la salud en el paciente, su familia y comunidad.
Menciona los factores de riesgo para adicciones.	Identifica en el paciente y familia algunos factores de riesgo para adicciones.	Evalúa en el paciente, familia y comunidad factores de riesgo para adicciones.
Menciona los componentes de la intoxicación, síndrome de supresión y tolerancia a las diversas sustancias, fármacos naturales o sintéticos más frecuentes.	Sugiere la impresión diagnóstica de la intoxicación, síndrome de supresión y tolerancia a las diversas sustancias, fármacos naturales o sintéticos más frecuentes sin considerar el marco normativo vigente.	Diagnostica la intoxicación, síndrome de supresión y tolerancia a las diversas sustancias, fármacos naturales o sintéticos más frecuentes de acuerdo al marco normativo vigente.
Menciona los diferentes Test para adicciones.	Sugiere la aplicación de Test para adicciones sin considerar el marco normativo vigente.	Aplica e interpreta Test para adicciones (valoración de abstinencia del Instituto Clínico CIWA, test ASSIST, test Audit, entre otros) considerando el marco normativo vigente.
Menciona el abordaje inicial de la intoxicación, adicción y síndrome de supresión.	Propone el abordaje inicial de la intoxicación, adicción y síndrome de supresión	Indica el abordaje inicial de la intoxicación, adicción y síndrome de supresión
Realiza la referencia del paciente al siguiente nivel de atención por indicación del equipo de salud.	Sugiere la referencia del paciente al siguiente nivel de atención sin considerar el marco normativo vigente.	Realiza la referencia oportuna del paciente al siguiente nivel de atención de acuerdo al marco normativo vigente

Recursos

Disponibles en el documento Referencias Medicina Familiar