



Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A. C.

Organización con reconocimiento de idoneidad de la Academia Nacional de Medicina
Fundación: 1987 Reconocimiento de Idoneidad: 1988

SOLICITUD DE EXAMEN

**Consejo Mexicano de Certificación
En Medicina Familiar, A. C.**

Solicito se me conceda el derecho a presentar el examen de certificación o recertificación, y se me expida en caso de ser aprobado el certificado de especialista en Medicina Familiar.

Acepto desde este momento que la resolución que emita el Consejo será inapelable. En consecuencia, de no aprobar el examen, no me reservo acción o derecho alguno de ejercitar en contra del Consejo.

ATENTAMENTE

NOMBRE

FIRMA

Fecha

Anáhuac 60, Col. Roma Sur, México, D. F. 06760 Tel. y fax: 574 53 87



Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A. C.

Organización con reconocimiento de idoneidad de la Academia Nacional de Medicina
Fundación: 1987 Reconocimiento de Idoneidad: 1988

GUIA PARA LA INTEGRACIÓN DEL LISTADO CURRICULAR CERTIFICACIÓN

Debe contener en la primera parte del documento:

- Hoja De registro (con firma en original)
- Hoja de solicitud de examen (con firma en original)
- Carta propuesta de la Asociación o Colegio de Medicina Familiar Constitutiva del Consejo a la que pertenece (No requiere para los no socios)
- Recibo original del pago de inscripción al examen (Anotando el nombre del sustentante)
- Anexar dos fotografías tamaño diploma (de frente, en blanco y negro)
- Fotocopia del Título y cédula de profesiones
- Diploma o Constancia de especialista

Listado de los siguientes datos:

1. Datos Biográficos
2. Entrenamiento Médico
 - Internado
 - Servicio Social
 - Práctica hospitalaria
 - Postgrado
- 3.- Experiencia laboral:
 - Asistencial
 - Directiva
 - Educativa
 - Investigación
- 4.- Asistencia a cursos de actualización y capacitación
- 5.- Actividades docentes
 - Pregrado
 - Postgrado
 - Educación continua
- 6.- Participación en conferencias y ponencias
- 7.- Participación en organización de eventos científico-académicos: congresos, simposios, seminarios, etc.
- 8.- Asociaciones académicas y científicas a las que pertenece
- 9.- Reconocimientos y cargos honorarios.

La integración curricular deberá entregarse en tamaño carta y engargolado.

Deberá acompañarse por separado del estudio de salud familiar, también engargolado.

En ambos, colocar en la portada:

- Nombre
- Fecha y lugar del examen
- Asociación o Colegio que propone (en su caso)



**Consejo Mexicano de Certificación en Medicina
Familiar, A. C.**

GUIA DE ESTUDIO
EXAMEN DE CERTIFICACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



ORGANIZACIÓN CON RECONOCIMIENTO DE IDONEIDAD
DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

FUNDADO EN 1987

PROPÓSITO

El Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar busca mediante la *Certificación*, dar a la sociedad, la seguridad de que los médicos especialistas en Medicina Familiar poseen la capacidad necesaria para la atención del individuo y su familia; y mediante la *recertificación* mantener el compromiso de excelencia en la práctica de los médicos familiares, considerando que las necesidades y demandas de salud de la población mexicana, así como el conocimiento se mantienen en constante evolución.

El *examen teórico* está compuesto por preguntas de opción múltiple y casos clínicos. Para explorar las destrezas y las habilidades, el sustentante debe presentar un *estudio de salud familiar*; cuya calificación se promedia con la que se obtenga en el examen teórico.

Con base en lo anterior y en el perfil profesional del médico familiar, en el examen se evalúan los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para otorgar una atención médica *primaria, integral y continua* del proceso de salud enfermedad en las familias, tomando en cuenta los diferentes niveles de prevención, etapas del ciclo vital familiar e individual, y acciones clínicas, educativas y de investigación que permitan la gestión y aplicación óptima de los recursos familiares y comunitarios de

El temario para el examen teórico, contempla las siguientes áreas:

- Elementos conceptuales de la Medicina Familiar.
- La familia como objeto de estudio:
- Pediatría
- Medicina Interna:
- Gineco-obstetricia:
- Cirugía y Urgencias:
- Salud mental:
- Salud pública;
- Investigación:
- Administración:
- Educación y docencia:
- Ciencias sociales:

TEMARIO

Elementos conceptuales de la Medicina Familiar:

- Concepto
- Evolución
- Bases científicas y filosóficas

La familia como objeto de estudio:

- Definiciones de familia
- Tipología familiar
- Ciclo vital familiar Funciones de la Familia
- Relación médico-Paciente-familia
- Diagnóstico de familiar. Métodos e instrumentos
- Interacción familiar

Pediatría:

- Vigilancia del crecimiento y desarrollo Lactancia materna
- Nutrición
- Esquemas de Inmunización
- Infecciones respiratorias altas
- Neumonías y bronconeumonías
- Asma
- Enfermedad diarreica aguda
- Enfermedad febril exantemática
- Meningoencefalitis
- Fiebre reumática
- Infecciones Urinarias
- Malformaciones congénitas más frecuentes.
- Hipotiroidismo congénito
- Anemias
- Leucemias
- Síndrome icterico
- Epilepsias y síndromes convulsivos
- Parálisis cerebral
- Ectoparasitosis
- Dermatitis atópica
- Trastornos de refracción
- Estrabismo
- Trastornos del aprendizaje
- Prevención de accidentes

Medicina Interna:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Obesidad y Dislipidemias
- Hiper e hipotiroidismo
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedad cerebrovascular
- Cefaleas
- Enfermedad articular degenerativa
- Artritis reumatoide
- Hiperuricemia y gota
- Infecciones de las vías respiratorias altas
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Neumonías
- Tuberculosis pulmonar
- Insuficiencia renal crónica
- Glomerulonefritis
- Síndrome nefrótico
- Enfermedad ácido péptica
- e Colon irritable
- Cirrosis e insuficiencia hepática
- Cólera y Síndrome diarreico
- Parasitosis
- Fiebre tifoidea y
- Salmonelosis
- Hepatitis
- Brucelosis

- Rabia
- Dengue
- Paludismo
- Tétanos
- Herpes Zoster
- Infección de vías urinarias
- Enfermedades de transmisión sexual. VIH/SIDA
- Demencia senil y enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de parkinson
- Epilepsias
- Parálisis facial
- Anemias
- Dorso-Lumbalgias
- Tumores malignos:
- Broncogénico, Próstata
- Gástrico, Colon y recto
- Piel, Óseo
- Síndrome de Meniere otros vértigos
- Trauma acústico barotrauma
- Vitíligo
- Dermatitis de contacto
- Urticaria
- Psoriasis
- Síndrome de Conjuntivitis, glaucoma.
- Orzuelo y chalazión
- ojo rojo:
- uveítis,

Gineco-obstetricia:

- Atención integral del embarazo
- Embarazo de alto riesgo e Hemorragias del embarazo
- Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo Parto
- Puerperio
- Sangrado uterino disfuncional
- Esterilidad e infertilidad
- Cáncer cervicouterino
- Vulvovaginitis y
- cervicovaginitis
- Mastopatía fibroquística
- Cáncer mamario
- Atención integral a la salud reproductiva
- y Climaterio

Cirugía y Urgencias:

- Estados de choque
- Intoxicaciones y envenenamientos
- Urgencias y emergencias hipertensivas
- Cardiopatía aguda
- Reanimación cardiopulmonar
- Crisis convulsivas y estado epiléptico
- Coma hiperosmolar y cetoacidosis diabética
- Edema agudo pulmonar
- Esguinces, fracturas y luxaciones más comunes
- Manejo del paciente politraumatizado y con quemaduras
- Mordeduras y picaduras
- Abdomen agudo
- Enfermedades de la vesícula y vías biliares

- Hiperplasia e hipertrofia prostática
- Insuficiencia vascular periférica
- Litiasis renoureteral
- Padecimientos perianales más frecuentes

Salud mental:

- Sexualidad y sus trastornos más frecuentes
- Síndrome depresivo y Suicidio
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos de la personalidad
- Alcoholismo, farmacodependencia y otras adicciones

Salud pública:

- Funciones de la Salud Pública
- Panorama epidemiológico de México
- Historia natural del proceso salud enfermedad
- Enfoque de riesgo
- Estrategias de atención primaria
- Saneamiento ambiental y Salud ocupacional

Investigación:

- Método científico
- Método estadístico
- Diseños de investigación

Administración:

- El proceso administrativo
- Calidad de la atención y su evaluación

Educación y docencia:

- Planeación del aprendizaje
- Educación para la salud e Educación médica continua

Ciencias sociales:

- Elementos de antropología y sociología médicas
- Medicinas tradicionales e Elementos de demografía y economía en salud

BIBLIOGRAFIA

MEDICINA FAMILIAR

- Mc. Whinney IR. Medicina de Familia. Barcelona. Editorial Mosby-Doyma 1995.
- Medalie JH. Medicina Familiar. Principios y Practicas Ia. ed. México. Editorial Limusa. 1987.
- Shires DB, Hennen BK. Medicina Familiar. Guía Practica. México Editorial McGraw -Hill. 1983
- Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar.



Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A. C.

Organización con reconocimiento de idoneidad de la Academia Nacional de Medicina
Fundación: 1987 Reconocimiento de Idoneidad: 1988

GUIA PARA LA INTEGRACIÓN DEL LISTADO CURRICULAR RECERTIFICACIÓN

Debe con tener en la primera parte del documento:

- Hoja De registro (Con firma en original)
- Hoja de solicitud de examen (con firma en original)
- Carta propuesta de la Asociación o Colegio de Medicina Familiar Constitutiva del Consejo a la que pertenece (No requiere para los no socios)
- Recibo original del pago de inscripción al examen (Anotando el nombre del sustentante)
- Anexar dos fotografías tamaño diploma (de frente, en blanco y negro)
- Fotocopia del Título y cédula de profesiones
- Copia del Certificado de especialista expedido por el Consejo y avalado por la Academia Nacional de medicina

Lista de los siguientes datos: (Deberán ser acompañados con la copia de la documentación probatoria)

- 1.- **Datos biográficos**
- 2.- **Realización de estudios de postgrado**
- 3.- **Experiencia Laboral:**
 - Asistencial
 - Directiva
 - Educativa
 - Investigación
- 4.- **Asistencia a cursos de actualización y capacitación**
- 5.- **Actividades Docentes**
 - Pregrado
 - Postgrado
 - Educación continua
- 6.- **Participación en conferencias y ponencias**
- 7.- **Participación en organización de eventos científico-académicos: congresos, simposios, seminarios, etc.**
- 8.- **Diseño de programas, manuales, material educativo.**
- 9.- **Elaboración de diagnósticos de Salud o situacionales.**
- 10.- **Asociaciones académicas y científicas a las que pertenece**
- 11.- **Reconocimientos y cargos honorarios.**

La integración curricular deberá entregarse en tamaño carta y engargolado.

Deberá acompañarse por separado del estudio de salud familiar, también engargolado.

En ambos, colocar en la portada:

- Nombre
- Fecha y lugar de solicitud
- Asociación o Colegio que propone (en su caso)



Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A. C.
Organización con reconocimiento de idoneidad de la Academia Nacional de Medicina
Fundación: 1987 Reconocimiento de Idoneidad: 1988

CRITERIOS PARA LA RECERTIFICACION 2000

1. CARGOS INSTITUCIONALES

1.1 CARGOS EN INSTITUCIONES ASISTENCIALES(POR CADA AÑO)	PUNTOS
A. CARGO SUPERIOR A LA CATEGORÍA DE DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	6
B. DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	5
C. SUBDIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	4
JEFE O COORDINADOR DE DEPARTAMENTO CLINICO	3
E. PARTICIPACIÓN EN COMITES CLINICOS(POR COMITÉ Y AÑO)	2

1.2 CARGOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MEDICINA(POR CADA AÑO)	PUNTOS
A. JEFE DE DEPARTAMENTO	6
B COORDINADOR DE AREA	5
C PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO	4
D PROFESOR DE TIEMPO NO COMPLETO	3

1.3 CARGOS EN INSTITUCIÓN PRIVADA ASISTENCIAL (POR CADA AÑO)	PUNTOS
A. JEFE DE DEPARTAMENTO	
B. COORDINADOR DE AREA	

1.4 CARGOS DOCENTES EN INSTITUCION DE SALUD (POR CADA AÑO)	PUNTOS
A. SUPERIOR A COORDINADOR DE ENSEÑANZA DELEGACIONAL O ZONAL	4
B. COORDINADOR DE ENSEÑANZA DELEGACIONAL O ZONAL	5
C. JEFE DE ENSEÑANZA EN UNIDAD MEDICA	3

CARGOS EN INSTITUCIONES DE INVESTIGACIÓN (POR CADA AÑO)	PUNTOS
A. JEFE DE DEPARTAMENTO	5
B. COORDINADOR DE AREA	4
C. COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIFICOS	3

II. ASISTENCIA

2.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES	PUNTOS
A. MEDICO DE BASE O ADSCRITO(POR AÑO)	3
B. DIAGNOSTICO DE SALUD SITUACIONAL DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE	2
C. ESTUDIOS DE SALUD FAMILIAR(PUNTOS POR ESTUDIO)(MINIMO 3 ESTUDIOS)	
D. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN SU POBLACIÓN(POR AÑO)	2
F. MEDICO EN PRACTICA PRIVADA(POR AÑO)	3

III. – EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA

3.1.- ASISTENTE EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA(SU VALOR VALE EL DOBLE CUANDO TIENEN RECONOCIMIENTO POR EL CONSEJO(DEBEN SER MINIMO3)						
DURACION	CURSOS		ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO		DIPLOMADOS	
	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL
POR CADA 30 HORAS	2	1	4	2	6	3

3.2 ACTIVIDADES BASICAS DE CAPACITACION CONTINUA, SESIONES GENERALES, DEPARTAMENTALES ETC.	PUNTOS POR AÑO
A. COMO ASISTENTE	1
B. COMO PONENTE	2
C. COMO COORDINADOR	3

3.3 ASISTENCIA A CONFERENCIAS (POR CADA UNA)	0.3
---	------------

IV.- CAPACITACION Y ACTUALIZACION

4.1.- FORMACIÓN COMO ALUMNO DE AREAS AFINES A LA MEDICINA FAMILIAR(Psicología, Trabajo Social. Ciencias sociales, Terapia Familiar, Etc.)	PUNTOS
A. LICENCIATURA	30
B. MAESTRIA	40
C. DOCTORADO	50
D. ESTUDIOS INCOMPLETOS DE MAESTRIA O DOCTORADO(Mínimo un año)	15

POR CADA 30 HORAS					POR CADA 20 HORAS	
4.2	CONGRESO	SIMPOSIA	JORNADAS	SEMINARIO	TALLER	
Con Aval	1	1	1	1	3	
Sin Aval	0.5	0.5	0.5	0.5	1.5	
PROGRAMA DE ACTUALIZACION MEDICA CONTINUA EN MEDICINA FAMILIAR(PAC-MC)				6 PUNTOS POR CADA 30 HORAS		
PROGRAMA DE ACTUALIZACION Y DESARROLLO PARA EL MEDICO GENERAL (PRONAME DG-ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA)				5 PUNTOS POR CADA 100 HORAS		

V.- ACTIVIDADES DOCENTES

5.1 PARTICIPACION COMO DOCENTE EN CURSOS DE FORMACIÓN MEDICA (POR AÑO)	TITULAR		ADJUNTO		INSTRUCTOR CLINICO	
	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL
A. PREGRADO	6	3	4	2	4	2
B. POSTGRADO	8	4	6	3	5	2.5
C. MAESTRIA	10	5	9	8		
D. DOCTORADO	12	6	10	5		
E. CAPACITACION	4	2	3	1.5	2	1
F. ADIESTRAMIENTO	5	2.5	4	2	3	1.5

5.2	DOCENTE EN CURSOS DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA(POR CADA 30 HORAS)		TITULAR		ADJUNTO		ASOCIADO	
	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL	CON AVAL	SIN AVAL
CURSO MONOGRÁFICO	6	3	4	2	2	1		
VISITA DE PROFESOR	6	3	4	2	2	1		

5.3	PONENTE O CONFERENCISTA EN CONGRESO, SIMPOSIA, JORNADAS, SEMINARIOS, TALLERES O SIMILARES(PUNTOS POR CONFERENCIA	NACIONAL		INTERNACIONAL
		SIN AVAL 1	CON AVAL 2	3

5.4	SINODAL DE EXAMENES (POR CADA EXAMEN), MINIMO 3	PREGRADO		POSGRADO	
		1		CON AVAL 3	SIN AVAL 1.5

5.5 PARTICIPANTES EN:	PUNTOS POR AÑO
A. DISEÑO DE PROGRAMAS	3
B. ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO	2
C. DISEÑO DE MANUALES	1
D. DIAGNOSTICO DE SALUD O SITUACIÓN	3

VI.- INVESTIGACIÓN

6.1 TRABAJOS PRESENTADOS (PUNTOS POR INVESTIGACIÓN)	NACIONAL		INTERNACIONAL
	CON AVAL	SIN AVAL	
A. AUTOR	4	2	5
B. COAUTOR	2	1	3

ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

El Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar ha diseñado un instrumento de evaluación práctica denominado *Guía de Estudio de la Salud Familiar* el cual permitirá evaluar con mayor objetividad las aptitudes del especialista en Medicina Familiar.

El aspirante a la certificación y recertificación debe presentar un *Estudio de Salud Familiar* de una de las familias que atienden en su práctica clínica, el cual entregara con la documentación solicitada el día de la inscripción.

Dicho estudio debe realizarse de acuerdo a esta guía, la cual fue diseñada por un grupo de expertos en Medicina Familiar durante la 2a. reunión interinstitucional para la actualización de las normas de este consejo de Certificación, celebrada los días 29 y 30 de abril de 1994 y modificada en reunión extraordinaria los días 3,4 y 5 de junio de 1998, en la Cd. de México, D.F.

El *Estudio de la Salud Familiar* deberá contener claramente los siguientes datos:

- 1.- Nombre completo del examinado.
- 2.- Fecha de aplicación del examen.
- 3.- Sede de aplicación del examen.
- 4.- Firma del examinado.

El formato del *Estudio de la Salud Familiar* es un marco de referencia para investigar el estado de salud de la familia e intervenir en él; por lo que no está dirigido únicamente a las familias con patología, motivo por el cual no se llama Historia Clínica Familiar.

Se fundamenta en los principios filosóficos de la especialidad: a) Atención Primaria, Integral y Continua; b) Enfoque Preventivo y Educativo, c) Como eje de análisis la familia y objeto de atención: la salud familiar.

GUÍA DE ESTUDIO DE LA SALUD FAMILIAR

1.- Ficha de Identificación

Nombre de la familia. - se anotan sólo las iniciales de los apellidos de la familia.

Domicilio. - Sólo para ubicación del contexto socioeconómico.

Fecha de inicio del estudio. Fecha de presentación del estudio.

Integrantes de la familia. -anotar primero al jefe de la familia, después el cónyuge y en orden cronológico a los descendientes. Si hay otros parientes, anotarlos al final.

Para cada miembro de la familia especifique:

- Nombre (sin apellido)
- Edad
- Parentesco.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Estado civil.

2.- Justificación del Estudio

Precisar y analizar los motivos o justificación que originó la realización del estudio de esa familia.

Las razones para estudiar a una familia pueden ser variadas:

la presencia de enfermedades infectocontagiosas, enfermedades crónico-de generativas, problemas emocionales, problemas psico-sociales, etc También se justifica en una familia aparentemente saludable y que requiera vigilancia de los factores de riesgo como en los casos de: *control de embarazo, control del niño sano, familia que acude a consejo por una crisis del desarrollo.*

3. Antecedentes de Importancia

3.1 Biológicos

3.1.1 Heredofamiliares.

Señalar brevemente cuales y quienes los presentan, su evolución, tratamiento y secuelas. Estos se relacionan con las familias de origen.

3.1.2 Patología de importancia. Se señalan los padecimientos que se han presentado en los miembros de la familia en estudio y que han trascendido al grupo por su cronicidad, complicaciones o daños (en todas las esferas) durante el desarrollo familiar. Señalar ampliamente miembro(s) de la familia afectado(s), evolución, tratamiento, complicaciones y secuelas.

3.1.3 Defunciones. Mencionar en quienes han sucedido, causa, fecha, repercusiones en la familia y si han superado el duelo y cómo.

3.2 Psicosociales

3.2.1 Historia de la familia.

Describir brevemente las etapas del ciclo vital por las que ha pasado la familia. Motivaciones para la unión o el matrimonio, aspiraciones, expectativas, convenios, empleos, nacimientos, cambios de residencia, etc., Referir los sucesos importantes para el grupo familiar y los que considera el médico que los estudia. Mencionar los valores y reglas familiares. Señalar si las expectativas individuales, de pareja y grupales se han cumplido y en qué grado.

3.2.2 Crisis familiares. Relatar las crisis previas que ha sufrido la familia en su desarrollo, como las ha enfrentado y si estas han sido superadas o no.

4. Situación actual de la familia

4.1 Estructura familiar

4.1.1 Familiograma estructural. Elaborar en una hoja un familiograma con los símbolos convencionales para representar a la familia y agregarlo en el apartado de anexos.

4.1.2. Tipología familiar. En este apartado se debe enunciar en que clasificaciones entra la familia según: conformación, desarrollo, integración, ocupación, etc. Señalar brevemente el por qué.

4.1.3 Etapa actual del ciclo de vida familiar. Describir en que etapa(s) se encuentra y por qué.

4.2 Ámbito social

4.2.1 Ingreso familiar y su distribución.

Mencionar cuánto aporta mensualmente cada miembro al gasto familiar y cómo se distribuye.

4.2.2 Vivienda. Tipo, características, tenencia, número de habitaciones, hacinamiento y condiciones sanitarias.

4.2.3 Alimentación. Hábitos alimenticios, tipo de dieta, higiene de los alimentos.

4.2.4 Recreación. Individual y conjunta.

4.2.5 Adicciones. Tabaquismo, alcoholismo y otras. Describir su impacto en la salud familiar.

4.2.6 Utilización de servicios de salud y sociales. Identificación, acceso y uso.

4.2.7 Participación comunitaria. Describir las actividades en las que participa activamente la familia con grupos comunitarios de: promoción de la salud, mejora comunitaria, religiosos, asociaciones, clubes, etc.

4.2.8 Ámbito laboral.

Antecedentes laborales, accidentes de trabajo e incapacidades de los que aportan dinero al hogar, referir el impacto de los accidentes e incapacidades en la salud familiar.

4.3 Ámbito biológico

4.3.1 Enfermedades agudas y crónicas actuales. Enfermedades de los miembros de la familia, su evolución, seguimiento, manejo casero y médico.

Tratamientos y alternativas utilizadas. Señalar e incluir el crecimiento de la familia.

4.3.2 Actividades médicas preventivas realizadas por la familia. Referir la participación del grupo en: planificación familiar, detección de padecimientos crónico-degenerativos, esquema de inmunizaciones, acciones contra otros padecimientos transmisibles, odontología preventiva, participación en grupos o clubes de diabéticos, neuróticos, alcohólicos, control de embarazo, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, actividades de fomento a la salud, saneamiento para la vivienda, higiene personal, etc

4.4 Ámbito psicológico

4.4.1 Funciones familiares básicas.

Cumplimiento de los roles, y de las funciones de socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus.

4.4.2 Crisis familiares

actuales. Identificación de las crisis por las que esta cursando la familia, quienes las reconocen y enfrentan, cómo lo hacen y si las consideran superables.

4.4.3 Estudio de la interacción familiar.

Interpretación de los datos obtenidos de la aplicación de instrumentos de estudio de la interacción familiar. Estos serán seleccionados por el médico familiar fundamentándose en referencias bibliográficas. Deberán de anexarse en el punto 11 de esta guía.

5.- Identificación y jerarquización conjunta de problemas.

Se pretende que el médico familiar, el equipo de salud y la familia conjuntamente, identifiquen los problemas de salud y acuerden el orden de importancia para iniciar una atención integral.

6.- Explicación de factores de riesgo individuales y familiares.

En los diferentes ámbitos de la familia y que puedan favorecer eventos patológicos. Es importante que el médico y el equipo de salud los señalen a la familia para su atención oportuna.

7.- Plan de Manejo conjunto, enfatizando la educación y la prevención

En relación a la jerarquización de problemas y la identificación de factores de riesgo por parte de la familia, el médico familiar y el equipo de salud lo llevaran a cabo en conjunto. Que les permitan elaborar un plan de manejo con acciones concretas, compromisos específicos de los miembros de la familia y los trabajadores de la salud; utilizando los recursos propios del grupo, de la comunidad y fijando metas a corto, mediano y largo plazo.

Las actividades educativas y las acciones preventivas son relevantes en este plan.

8.- Evolución y seguimiento.

Mencionar el desarrollo de las actividades realizadas tanto en calidad como en efectividad, el grado de cumplimiento de compromisos y metas, las consecuencias de estas acciones en los problemas y los factores de riesgo analizados. Se deben informar los avances hasta la fecha de presentación del estudio.

9.- Pronóstico.

Predecir la evolución de la situación establecida hasta la fecha, para estimar factores de riesgo, problemas que podrían presentarse en el futuro, situaciones resueltas y compromisos no cumplidos, considerando los ámbitos y los recursos comunitarios y familiares.

10.- Comentarios.

Exponer puntos de vista sobre la familia en estudio.

11.- Historia clínica familiar

Debe agregarse al estudio de salud familiar la historia clínica del paciente pista u otra(s) si se considera(n) indispensable(s) para el estudio.

12.- Anexos

En este apartado se colocan: el familiograma estructural, instrumentos y cuestionarios utilizados para valorar la funcionalidad familiar. Deberá enlistarse la bibliografía utilizada.

Principales elementos que debe tener un familiograma estructural:

- a) Siglas de los apellidos de la familia en estudio.
- b) Fecha del estudio.
- c) Representar tres generaciones.
- d) Símbolos para diferenciar sexos.
- e) En cada símbolo anotar nombre; edad y ocupación.
- f) Líneas de unión entre los símbolos. Anotar fecha de unión, matrimonio. o separación
- g) El padre debe colocarse a la izquierda.
- h) Los hijos se deben representar desde el mayor hasta el menor de izquierda a derecha.
- i) Señalar el caso pista o el miembro de la familia que motivó el estudio.
- j) Señalar a quienes viven bajo el mismo techo.
- k) Si utiliza otros símbolos, deben especificarse en la parte inferior del formato.

Principales elementos de una historia clínica individual:

- I. Ficha de identificación
- II. Interrogatorio
 - a) Antecedentes heredofamiliares
 - b) Antecedentes personales no patológicos.
 - c) Antecedentes personales patológicos.
 - d) Antecedentes ginecoobstétricos.
 - e) Padecimiento actual.
 - f) Interrogatorio por aparatos y sistemas.
- III. Exploración física.
 - a) Signos vitales, peso y talla.
 - b) Cabeza, cuello, tórax, miembros torácicos, abdomen, miembros pélvicos y genitales.
- IV. Diagnóstico(s).
- V. Tratamiento.
- VI. Pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

(Sugerida para el estudio de la salud familiar)

1. Medalie HJ. Dimensiones de la medicina y la práctica médica familia-res ". En; Medalie HJ. *Medicina familiar Principios y práctica*. 1a. ed. Editorial Limusa. México. 1987; 23-41.
2. Hennen BK. Continuidad de la atención ". En: Shires BD, Hennen BK. *Medicina familiar guía práctica*. 1a. ed. Editorial Mc Graw Hill. México 1980; 3-7
3. Estrada MJL, Carro MH, Gordo MH, Bonilla MFR. Perfil profesional del Médico Familiar". En: Alarid HJ. Irigoyen CA. *Fundamentos de Medicina familiar*. 5o. ed. Editonal MFM. México. 1998: 175-188.
4. Burns EA. Intervención en crisis". en: Taylor RB. *Medicina Familiar. Principios y práctica*. 3a.ed. Ediciones Doyma. Barcelona. 1991; 77-84.
5. Hennen BK;" La familia y la estrés". En Shires BD, Hennen BK. *Medicina familiar guía práctica*. 1a.ed. Editonal Mc Graw
6. Medalie HJ. " Historia' clínica familiar. El árbol familiar". En: Medálie HJ. *Medicina familiar. Principios y Práctica*. 1a, ed. Editorial Limusa. México. 1987; 395-405.
7. Irigoyen CA. *Diagnóstico familiar*. 5ª.ed. Medicina' Familiar Mexicana. México. 1996; 43-63. & UMF No. 20 IMSS. *Interacción de ámbitos que determinan la salud familiar*. Mecanó9rama no publicado, material de apoyo en el curso de Especialización en Medicina Familiar. Mexico. 1994.
9. Williams JI, Laeman LT. Estructura de la Familia". En: Conn HF, Rake RE, Johnson WT. *Medicina Familiar. Teoría y práctica*. 1a. ed. Editorial interamericana. México, 1974; 2-16.
10. Lesser U, Stewart"1L. Psicodinamia familiar. En: Conn HF, Raquel 'RE, Johnson WT. *Medicina familiar. Teoría y práctica* la .ed. Editorial Interamericana. México, 1974; 17-25.
- 11 .IFAC. Primer simposio sobre dinámica y psicoterapia de la familia. 1a. ed. Ediciones Instituto de la Familia A. C. México. 1981.
12. Saultz JW. La atención centrada en la familia. En: Taylor RB. *Medicina Familiar Principios y práctica*. 3a.ed. Ediciones Doyma. Barcelona. 1991; 38-7.
13. Miller LW. Modelos de salud, enfermedad y atención primaria. En: Taylor RB. *Medicina Familiar. Principios y práctica*. 3a.ed. Ediciones Doyma. Barcelona. 1991; 38-45.
14. Bleger J. *Psicología de la conducta*. Editorial Paidós. México. 1995.

Criterios para la Recertificación

La intención de la *recertificación* es el desarrollo y actualización continua del especialista en Medicina Familiar certificado para: estimular y reconocer el estudio, la investigación, la docencia médica y la administración de recursos; contribuyendo así al progreso de la especialidad, a la mejora de la práctica profesional y mantenimiento de la confianza por parte de la sociedad hacia la atención médica que presta mos.

Al término de la vigencia de la *certificación*, se tendrá un año para tramitar la *recertificación*. Para ser *Recertificado* mediante curriculum, es necesario acumular un mínimo de puntos durante los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud. Las actividades curriculares serán calificadas con un valor estipulado para cada una de ellas en base a un documento guía que será entregado posteriormente a solicitud de los interesados y con el cual se podrá identificar el puntaje logrado. Para ello, se contemplan actividades relacionadas con la medicina familiar en las áreas de:

- **Asistencia:**

a) Cargos institucionales (administrativos, docentes o de investigación), b) Actividades asistenciales (institucionales y privadas)

- **Educación médica continua**

(Cursos monográficos, Diplomados, Adiestramientos en servicio, talleres).

Se considerarán los cursos del PRONADAMEG que realiza la Academia Nacional de Medicina.

- **Capacitación y actualización**

Congresos, jornadas, simposia, seminarios, cursos a distancia)

- **Docencia**

(Pregrado y postgrado, educación médica continua, capacitación y actualización, sinodal de exámenes, elaboración de programas manuales y material didáctico)

- **Educación para la salud**

(Elaboración de programas, material didáctico y manuales)

- **Investigación**

(publicaciones en revistas y libros, comités editoriales, asesor de tesis, presentación en congresos Q reuniones, suscripción a revistas)

Participación en sociedades médicas

(Cargos, comisiones, organización de eventos científicos, otras)

Distinciones y reconocimientos

(Asistencia, Docencia, Administración e Investigación)

Los cursos avalados por el propio Consejo, tendrán doble valor curricular.