

Contenidos y habilidades útiles en el Programa Único de Especialidades Médicas en Medicina Familiar

Carlos Alonso Rivero-López^{a,†}, Kweilan Yap Campos^{b,§}, Amílcar Alpuche Hernández^{c,Δ}, Adrián Martínez González^{d,Φ,*}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La medicina familiar es eje de la atención primaria y enfrenta actualmente una alta carga de enfermedades crónicas y problemas de salud mental. En este contexto, resulta fundamental priorizar los contenidos y habilidades del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la UNAM, con el fin de asegurar que la formación de los médicos familiares se mantenga alineada con las necesidades reales de salud de la población mexicana.

Objetivo: Identificar los temas y habilidades del PUEM en Medicina Familiar 2009 percibidos como más útiles por egresados y docentes.

Método: Se realizó un estudio con diseño mixto convergente paralelo. Se envió un cuestionario en línea a 711 egresados de Medicina Familiar inscritos en la genera-

ción 2011 y 2012, con una tasa de respuesta del 16.7% (115) y se realizaron entrevistas a profundidad a docentes; la información se analizó de forma independiente y posteriormente se integró mediante triangulación.

Resultados: Los temas más útiles identificados fueron el abordaje del paciente sano, las enfermedades crónico-degenerativas, la medicina preventiva, la neumología, la depresión y la ansiedad. Las habilidades más útiles fueron la interpretación de auxiliares diagnósticos y la exploración física.

Conclusiones: El estudio identifica temas y habilidades más útiles y aporta evidencia para orientar procesos de evaluación y actualización curricular del PUEM en Medicina Familiar, alineados con las necesidades reales de la población mexicana, en el primer nivel de atención.

^a Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

^b Maestra en Educación en Ciencias de la Salud.

^c Departamento de Evaluación Educativa, Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

^d Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0001-5628-5488>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-7603-769X>

^Δ <https://orcid.org/0000-0002-5388-7632>

^Φ <https://orcid.org/0000-0002-5021-9639>

Recibido: 23-septiembre-2025. Aceptado: 2-marzo-2026.

* Autor para correspondencia: Adrián Martínez González

Correo electrónico: adrianmartinez38@gmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: Especialización; medicina familiar; evaluación; planes de estudio.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Useful Contents and Skills in the Unified Program of Medical Specialties in Family Medicine

Abstract

Introduction: Family medicine is the cornerstone of primary health care and currently faces a high burden of chronic diseases and mental health problems. In this context, it is essential to prioritize the content and skills of the Single Program of Medical Specialties (PUEM) of the National Autonomous University of Mexico (UNAM), in order to ensure that the training of family physicians remains aligned with the real health needs of the Mexican population.

Objective: To identify the topics and skills of the 2009 PUEM in Family Medicine perceived as most useful by graduates and faculty members.

Method: A convergent parallel mixed-methods study design was conducted. An online questionnaire was sent to 711 Family Medicine graduates from the 2011 and 2012 cohorts, achieving a response rate of 16.7% (n = 115), and in-depth interviews were conducted with faculty members. Quantitative and qualitative data were analyzed independently and subsequently integrated through triangulation.

Results: The most useful topics identified were the care of the healthy patient, chronic degenerative diseases, preventive medicine, pulmonology, depression, and anxiety. The most useful skills were the interpretation of diagnostic tests and physical examination.

Conclusions: This study identifies the most useful topics and skills and provides evidence to guide evaluation processes and curricular updating of the PUEM in Family Medicine, aligned with the real health needs of the Mexican population in the primary care setting.

Keywords: Specialization; family medicine; evaluation; curriculum design.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El médico familiar es el especialista responsable del cuidado integral de individuos, familias y comunidades, desempeñándose principalmente en el primer nivel de atención, en el marco de la Atención Primaria a la Salud; su papel es fundamental para responder a las necesidades reales de salud de la población con un enfoque centrado en la persona¹.

La Medicina Familiar en México tuvo sus inicios en la década de 1960, fue reconocida como especialización médica en 1974 por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y desde entonces se ha consolidado como eje del modelo de atención del primer nivel.

En 1994, la División de Estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina de la UNAM elaboró el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), un programa académico común a todas las especialidades médicas. Este plan define los contenidos teóricos y prácticos que deben adquirir los médi-

cos residentes durante su formación, con el objetivo de satisfacer las necesidades de salud de la población.

El PUEM es un plan de estudios único para las 79 especializaciones médicas, estructurado en tres funciones profesionales principales: prestación de atención médica, desarrollo de investigación y desarrollo de actividades educativas. Cada función incluye unidades de estudio específicas: Seminario de Investigación (SI), Seminario de Educación (SE), Seminario de Atención Médica (SAM) y Trabajo de Atención Médica (TAM). Mientras el SI y SE comparten el mismo contenido temático en las 79 especializaciones, las unidades dedicadas a la atención médica (SAM y TAM) son específicas y distintas para cada especialidad².

En 2004, el PUEM fue objeto de modificaciones parciales mediante consensos entre expertos clínicos y metodológicos. Estos cambios, implementados en 2009, incluyeron la reubicación del SE y la actualización de los contenidos del SAM³.

Los planes de estudio son la expresión de un proyecto de formación a través del cual la institución educativa ofrece respuesta a la sociedad, por lo cual necesita evaluarse de manera regular para mantener sus objetivos y resultados útiles para la sociedad⁴. Los médicos familiares son formados principalmente en el sistema de salud que ha sufrido una transformación hacia un modelo de atención primaria con enfoques integrales, centrados en las personas y basados en competencias, lo que hace imprescindible generar evidencia que permita valorar su utilidad actual, dado que después de más de una década, los contenidos del PUEM tienden a perder vigencia debido al avance del conocimiento⁵⁻⁷.

En la especialización de Medicina Familiar es fundamental priorizar los contenidos con base en su utilidad, definida por la frecuencia de su aplicación en la práctica y su relación con las necesidades de salud de la población mexicana⁸. En un contexto de alta carga de enfermedades crónicas y salud mental, priorizar contenidos y habilidades es clave para alinearlos con los programas de formación⁹.

El objetivo del presente estudio fue identificar los contenidos de los temas y habilidades del PUEM en Medicina Familiar (MF) 2009 percibidos como más útiles por egresados y docentes.

MÉTODO

Se realizó un diseño mixto convergente paralelo integrado por una fase cuantitativa y una cualitativa desarrolladas de manera simultánea. En la fase cuantitativa se diseñó un cuestionario con los pasos propuestos por Artino⁶ con juicio de expertos para asegurar la validez de contenido; colaboraron seis médicos familiares con experiencia clínica y tres expertos en evaluación con una larga trayectoria académica, siguiendo los pasos recomendados a nivel internacional. El cuestionario final exploró variables demográficas, 108 temas y 49 habilidades, a los que se les valoró la utilidad a través de una escala tipo Likert.

El cuestionario se envió en línea a los 711 egresados de medicina familiar. Los criterios de inclusión fueron: inscritos en las generaciones 2011 y 2012 que egresaron en los años 2014 o 2015, independientemente de la edad y sexo, registrados en el PUEM 2009 de la Subdivisión de Medicina de la UNAM.

Criterios de exclusión: que no aceptaran participar en el estudio o que no hubieran completado totalmente el cuestionario.

La consistencia interna del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.98) para obtener el valor de cada uno de los 157 ítems, se sumaron los valores que cada uno de los egresados le otorgó a cada uno y se ordenaron de mayor a menor. Se utilizó el programa SPSS, versión 25. En las preguntas abiertas se propusieron temas y habilidades no contempladas en el PUEM 2009; el modelo de este plan de estudios está centrado en la solución de problemas.

En la fase cualitativa se realizaron entrevistas a profundidad a cinco docentes que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, que tuvieran al menos cinco años de experiencia docente, que hubieran realizado planeación didáctica con el PUEM 2009 y que aceptaran participar en el estudio; posteriormente el análisis de contenido temático se realizó de manera manual a partir de la transcripción textual de las entrevistas, de su codificación y agrupación en categorías preestablecidas. Finalmente, para la integración de los resultados de ambas fases se empleó la triangulación como una técnica y no como un diseño metodológico, para identificar coincidencias y divergencias de acuerdo con los principios del diseño mixto convergente paralelo. Al ser sólo cinco docentes, no hubo punto de saturación.

Consideraciones éticas

Todos los participantes del proyecto firmaron una carta de consentimiento informado y tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación. El protocolo fue aprobado por el comité de investigación y ética del PMDCMOS/CEI/02/2021.

RESULTADOS

En la fase cuantitativa, participaron 115 egresados que cumplieron con los criterios para ser incluidos en el análisis, lo que representa una tasa de respuesta del 16.7%.

Al agrupar los resultados del seminario de atención médica, se identificó que los diez temas mejor valorados corresponden a enfermedades crónico-degenerativas, medicina preventiva y salud mental,

mientras que los diez temas con menor utilidad percibida se relacionan con procedimientos quirúrgicos, obstétricos y de urgencias.

Se conformó una lista de acuerdo con el puntaje que se obtuvo de la suma de las respuestas para cada uno de los 108 temas, de tal forma que el número uno fue el que obtuvo el mayor valor (depresión) y el 108 el de menor valor de utilidad (tétanos), como se observa en la **tabla 1**.

Tabla 1. Temas del SAM por grado de utilidad según la opinión de egresados

Temas	Puntaje obtenido	Porcentaje
Temas con mayor puntuación		
Depresión	521	90%
Faringoamigdalitis	516	90%
Diabetes	515	90%
Enfermedades exantemáticas	511	89%
Síndrome metabólico	510	89%
Otitis	509	88%
Ansiedad	508	88%
Neumonía	508	88%
Cáncer cervicouterino	505	87%
Cáncer de mama	504	87%
Temas con menor puntuación		
Rabia	422	73%
Adicciones	422	73%
Trastornos de la marcha en el adulto	422	73%
Estrabismo	421	73%
Cuidados paliativos	418	72%
Desequilibrio hidroelectrolítico	418	72%
Pie plano	412	71%
Criptorquidia	412	71%
Trastornos motores	401	69%
Tétanos	385	66%

n = 115 respuestas

En la categoría de temas faltantes, en la sección de preguntas abiertas, que se refiere a aquellos que no fueron aprendidos durante su formación como especialista, se obtuvieron 30 temas con más de una mención; se enlistan las primeras 10 (**tabla 2**).

Tabla 2. Temas faltantes en el SAM, según la opinión de egresados

Tema	Puntaje obtenido	Porcentaje
Nutrición	13	2.3%
Ortopedia (fracturas, tendinitis)	13	2.3%
Gerontología	8	1.4%
Medicina preventiva y educación para la salud	8	1.4%
Obesidad	7	1.2%
Rehabilitación	6	1.0%
Más profundidad de enfermedades crónicas	6	1.0%
Cuidados paliativos	5	0.9%
Síndrome metabólico	4	0.7%
Manejo del dolor	4	0.7%

n = 115

Respecto a los temas sin utilidad en su vida laboral y que fueron aprendidos durante su formación como especialistas, 60 médicos identificaron temas de urgencias como tromboembolia pulmonar, colocación de catéter subclavio, reanimación, soporte vital avanzado, estadificación de enfermedades; temas de familia, familiograma, estudio de salud familiar APGAR y terapia familiar; administración, esquemas de quimioterapia, estadística, historia y filosofía, procedimientos quirúrgicos y obstetricia. Esto no significa que no continúen en el PUEM; solo serviría para ajustar las horas temáticas y prácticas.

En relación con las 49 habilidades incluidas en el cuestionario por grado de utilidad, según la opinión de los egresados, se observan las 10 habilidades con mayor y menor puntuación (**tabla 3**).

Las habilidades mencionadas como faltantes y que obtuvieron más de una mención son: manejo de pacientes difíciles, uso e interpretación de ultrasonido, prácticas quirúrgicas, interpretación de radiografías, bloqueos terapéuticos, exploración osteoarticular, colocación de vendajes y reducción de fracturas, somatometría completa, interpretación de tomografías y resonancias magnéticas, administración, interpretación de electrocardiograma, cuidados paliativos, vasectomía y colocación de implantes subdérmicos.

Tabla 3. Habilidades del TAM por grado de utilidad, según la opinión de egresados

Habilidades	Puntaje obtenido	Porcentaje
Habilidades con mayor puntuación		
Radiología de tórax	444	91%
Exploración de garganta	443	91%
Radiología de columna	440	91%
Biometría hemática	439	90%
Electrocardiograma	438	90%
Química sanguínea	438	90%
Examen general de orina	436	90%
Exploración de oído	436	90%
Exploración cardíaca	436	90%
Exploración de tórax	435	89%
Habilidades con menor puntuación		
Histerometría	356	73%
Taponamiento anterior	348	72%
Lavado gástrico	342	71%
Reconstrucción de laceraciones del conducto vaginal	338	70%
Vasectomía sin bisturí	323	67%
Otoscopía neumática	320	66%
Colocar catéter corto y largo	298	61%
Legrado uterino	291	60%
Anestesia de periné	287	59%
Bloqueo de nervio pudendo	268	55%

n = 115

En la fase cualitativa referente a las entrevistas, uno de los docentes expresó: “... son 24 consultas diarias y la mayoría, 70-80%, enfermedades crónico-degenerativas que atiende el médico familiar en el primer nivel de atención definitivamente ahí entran diabetes, hipertensión...” (docente 1).

Otro docente comentó: “... la responsabilidad del médico familiar es realizar una medicina anticipatoria...” (docente 2).

Los temas identificados como útiles fueron: paciente sano, enfermedades crónico-degenerativas, control prenatal, medicina familiar como disciplina, neumología, geriatría, control del niño sano, medicina preventiva, reumatología.

Los temas considerados faltantes fueron: medicina preventiva, abordaje holístico, urología, psiquiatría, paciente sano, geriatría, obesidad, farmacología, COVID-19, fisiopatología, atención a la mujer, hematología, reumatología, gestión, consulta a adolescentes, medicina familiar como disciplina y cuidados paliativos.

Las habilidades más útiles se centraron en la relación médico-paciente, razonamiento clínico, exploración física y solicitar adecuadamente auxiliares de diagnóstico. De manera complementaria se consideraron relevantes algunos procedimientos como los ortopédicos y el manejo del paciente difícil. Los docentes consideraron excedentes los procedimientos de urgencias, obstétricos y quirúrgicos para el perfil del médico familiar.

Uno de los docentes señaló: “en la consulta diaria, los residentes tienen dificultades para el manejo del paciente con dolor crónico, un tema que no está suficientemente desarrollado en el programa” (docente 3).

En la **tabla 4** se observa la comparación entre egresados y docentes en relación con la percepción de utilidad de los temas y habilidades clínicos del programa de Medicina Familiar. En cada dimensión se consideraron los contenidos de mayor utilidad y aquellos percibidos como menos útiles, lo que permitió reconocer coincidencias y discrepancias entre ambos grupos, así como señalar áreas prioritarias que requieren fortalecimiento en la formación del médico familiar.

DISCUSIÓN

En relación con la interpretación de los resultados, los hallazgos del estudio mostraron que los contenidos y habilidades mejor valorados por los egresados se alinearon con los principales problemas de salud atendidos en el primer nivel de atención, lo que refuerza la pertinencia del enfoque de la medicina familiar en el marco de la atención primaria de la salud^{10,11}.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura internacional reciente, se observó consistencia con evidencia que señala que la formación de especialistas en medicina familiar debe priorizar el desarrollo de competencias para el manejo integral de enfermedades crónicas, la prevención y la atención de la salud

Tabla 4. Comparación de percepción de utilidad de temas y habilidades entre egresados vs. docentes

Dimensión	Egresados	Docentes
Temas clínicos más útiles	Abordaje del paciente sano; enfermedades crónico-degenerativas; medicina preventiva; neumología; depresión; ansiedad.	Paciente sano; enfermedades crónico-degenerativas; control prenatal; medicina familiar como disciplina; neumología; geriatría; control del niño sano; medicina preventiva; reumatología.
Temas con menor utilidad	Procedimientos quirúrgicos/obstétricos y temas de urgencias; esquemas de quimioterapia; herramientas de dinámica familiar (genograma/familiograma, APGAR familiar, terapia familiar); estadística, historia y filosofía; administración.	Procedimientos quirúrgicos/obstétricos y temas de urgencias; esquemas de quimioterapia; herramientas de dinámica familiar (genograma/familiograma, APGAR familiar, terapia familiar).
Temas faltantes	Obesidad; geriatría/gerontología; medicina integral; medicina preventiva; cuidados paliativos; salud mental; medicina familiar como disciplina; COVID-19; padecimientos osteomusculares (ortopedia, rehabilitación, manejo del dolor); gestión y administración; nutrición; farmacología.	Medicina preventiva; abordaje holístico; urología; psiquiatría; paciente sano; geriatría; obesidad; farmacología; COVID-19; fisiopatología; atención a la mujer; hematología; reumatología; gestión; consulta a adolescentes; medicina familiar como disciplina; cuidados paliativos.
Habilidades más útiles	Relación médico-paciente, razonamiento clínico radiología de tórax, exploración de garganta, radiología de columna, procedimientos ortopédicos y manejo del paciente difícil.	Relación médico-paciente, razonamiento clínico, exploración física en general.
Habilidades menos útiles	Legrado uterino, anestesia del periné, bloqueo del nervio pudendo.	Procedimientos de urgencias, obstétricos y quirúrgicos en general.

mental, en respuesta a la transición epidemiológica y a los cambios en los sistemas de salud¹².

Los temas percibidos como más útiles por los egresados y docentes, tales como enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]), medicina preventiva, salud mental y neumología, reflejaron una estrecha relación con las principales necesidades de salud de la población mexicana¹³⁻¹⁵. Según datos recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 y de las instituciones de salud, enfermedades como la diabetes y la hipertensión tienen una alta prevalencia, que afecta al 12.6% y 47.8% de la población adulta, respectivamente^{16,17}. En este contexto, los médicos familiares juegan un papel central en la prevención, diagnóstico temprano y manejo integral de estas patologías.

La identificación de la salud mental como un tema prioritario destaca la necesidad de fortalecer su enseñanza, dado el incremento de trastornos como depresión y ansiedad, exacerbados durante la pandemia por COVID-19, cuya prevalencia aumentó un 25% en el primer año de la pandemia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁸⁻²². La formación en salud mental debe incluir herramientas prácticas para el diagnóstico, tratamiento y

habilidades en intervención psicológica básica, área que los egresados identificaron como una carencia.

Aunque la medicina preventiva ocupa un lugar central en el primer nivel de atención, los egresados percibieron que su enseñanza en el PUEM carece de profundidad y aplicabilidad². Dado su papel clave en programas nacionales como vacunación, control prenatal y seguimiento del niño sano, se requiere un mayor enfoque en estrategias prácticas y preventivas y no solo en estrategias de tratamiento médico y/o quirúrgico.

En relación con los temas faltantes, como geriatría, cuidados paliativos, nutrición y manejo del dolor, son relevantes en un contexto de envejecimiento poblacional y creciente prevalencia de enfermedades crónicas²³. Sin embargo, el plan actual del PUEM no cubre adecuadamente temas como fisiopatología geriátrica, manejo integral de adultos mayores y cuidados paliativos. Este último es esencial en el manejo de pacientes terminales y con enfermedades crónicas avanzadas, áreas donde los médicos familiares pueden desempeñar un papel crucial. Modelos internacionales como el de España, que integran cuidados paliativos en el primer nivel de atención, pueden servir de referencia²⁴. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se cuenta con

el programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) que da respuesta a esta atención de cuidados paliativos.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a pesar de que la obesidad afecta a más del 40% de los adultos en México y está directamente relacionada con enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares, la formación en nutrición es percibida como insuficiente, lo que limita su capacidad para intervenir en este ámbito. Estudios internacionales han demostrado que incluir educación nutricional en los planes de estudio médicos mejora las competencias en prevención y manejo de enfermedades relacionadas con la nutrición²⁵⁻²⁸.

Las divergencias identificadas entre egresados y docentes pueden explicarse, en parte, por las diferencias en sus roles, trayectorias, responsabilidades y experiencias profesionales. Mientras los egresados valoraron contenidos de aplicación clínica inmediata en el primer nivel de atención, los docentes privilegiaron áreas formativas cuya relevancia se proyecta en el desarrollo y consolidación integral y longitudinal de competencias profesionales.

El manejo del dolor crónico, especialmente el musculoesquelético, es una de las principales causas de consulta en atención primaria²⁴. La capacitación en técnicas específicas como bloqueos terapéuticos y manejo del dolor osteomuscular, así como en rehabilitación, sería valiosa; se pueden seguir modelos exitosos como en Canadá²⁹.

En relación con contenidos menos relevantes, como procedimientos quirúrgicos, esquemas de quimioterapia y dinámicas familiares (genograma, familiograma) fueron identificados como excedentes. Esto sugiere que dichos contenidos no responden a las necesidades del primer nivel de atención y pueden sustituirse para desarrollar habilidades más específicas de la medicina familiar como el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de la salud, lo cual es ya una necesidad de la población^{30,31}.

Este estudio validó que un gran número de los temas y habilidades incluidos en el instrumento, y por consiguiente que se encuentran en el PUEM de MF 2009, son útiles y pertinentes; por lo tanto, mantenerlos en la propuesta curricular sería una recomendación.

Aunque algunos docentes defendieron la utilidad de herramientas como el genograma para comprender la dinámica familiar, su aplicabilidad práctica en el contexto institucional es limitada. Su enseñanza puede ofrecerse como opcional, en escenarios específicos donde puedan ser relevantes.

Por otro lado, las habilidades prácticas valoradas como más útiles incluyeron la interpretación de auxiliares diagnósticos, exploración física y razonamiento clínico. No obstante, se señalaron carencias importantes en habilidades como la interpretación de ultrasonidos, tomografías y resonancias magnéticas, que podrían aumentar la capacidad diagnóstica y resolutoria de los médicos familiares y reducir la dependencia de especialistas, lo que podría optimizar los recursos en el primer nivel de atención^{30,31}.

La inclusión de habilidades como colocación de vendajes, inmovilización de fracturas y reducción de luxaciones es esencial para el manejo de pacientes con lesiones osteomusculares, comunes en el primer nivel de atención.

Tanto egresados como docentes destacaron la importancia de reforzar habilidades comunicativas para manejar pacientes difíciles y construir relaciones terapéuticas efectivas. Esto es crucial para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

Con base en los hallazgos de este estudio se recomiendan las siguientes acciones como perspectivas futuras:

Incorporar temas como geriatría, cuidados paliativos, nutrición y manejo del dolor, abordándolos de manera integrada y aplicable al primer nivel de atención.

Reducir o eliminar los procedimientos quirúrgicos y herramientas como el genograma.

Desde una perspectiva curricular, los resultados sugirieron la necesidad de una actualización curricular sistemática del PUEM en medicina familiar, así como el fortalecimiento de competencias clave como el razonamiento clínico, el manejo de enfermedades crónicas y la medicina preventiva.

Incluir habilidades en ortopedia, que es causa frecuente de consulta, la interpretación de estudios avanzados y el manejo de pacientes difíciles permitirá que los egresados mejoren su capacidad para enfrentar los retos de la práctica clínica.

Realizar un modelo integral de evaluación para alcanzar competencias similares, independientemente de la sede formativa, lo que representa un reto tanto para las instituciones educativas como formadoras de recursos humanos.

Reforzar la medicina preventiva: integrar actividades prácticas sobre estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Incluir contenidos de geriatría y cuidados paliativos con actividades que simulen casos reales y fomenten el razonamiento clínico. Ampliar la formación en nutrición. Diseñar intervenciones prácticas en consulta y trabajo interdisciplinario con nutriólogos.

Actualizar los resultados de aprendizaje: definir claramente los niveles de competencia esperados para cada tema y habilidad, alineados con las necesidades del primer nivel de atención.

El fortalecimiento del PUEM debe ir acompañado de un sistema continuo de evaluación y retroalimentación. Esto incluye encuestas periódicas a egresados y docentes, análisis de desempeño en el campo laboral y la integración de innovaciones educativas, como simulaciones clínicas y plataformas de aprendizaje virtual.

Además, es fundamental fomentar la colaboración interinstitucional para compartir mejores prácticas y garantizar la calidad uniforme del programa. Esto no solo beneficiará a los egresados, sino también a las comunidades que dependen de su atención.

El estudio también reveló limitaciones en la estructura del PUEM, como la falta de especificidad en los niveles taxonómicos y la heterogeneidad en la formación entre sedes. La variabilidad en los recursos y estrategias de enseñanza entre las diferentes sedes puede generar disparidades significativas en la formación. Estas carencias dificultan la evaluación de competencias y la homogeneidad en los resultados de aprendizaje²⁻³.

Entre las limitaciones del estudio se identificó el tamaño de la muestra. Futuras investigaciones podrían incorporar evaluación del desempeño clínico, comparaciones entre sedes formativas y seguimiento de egresados.

Es esencial que cada tema y habilidad tenga un resultado de aprendizaje claramente definido, especificando el nivel de competencia esperado (conocimiento básico, aplicación práctica o dominio avan-

zado). Esto facilitaría la evaluación del programa y aseguraría una formación más uniforme entre los egresados³. Un modelo de evaluación integral que incluya no solo exámenes diagnósticos estandarizados, sino evaluaciones formativas por competencias podría ayudar a identificar y corregir estas discrepancias, aumentando una formación equitativa y consistente en todas las sedes.

CONCLUSIONES

El estudio aportó evidencia sobre la percepción de utilidad de los contenidos y habilidades incluidos en el PUEM en Medicina Familiar, desde la perspectiva de egresados y docentes, lo que permitió identificar temas y habilidades más útiles para la práctica clínica en el primer nivel de atención, así como áreas que requieren fortalecimiento o revisión. Cuenta con un núcleo sólido de contenidos y habilidades pertinentes para la práctica clínica; sin embargo, requiere ajustes orientados a fortalecer competencias clínicas y responder de manera más efectiva al señalar competencias clínicas que requieren mayor énfasis durante la formación, tales como el razonamiento clínico, la interpretación de auxiliares diagnósticos, la comunicación médico-paciente y el manejo integral del paciente con enfermedad crónica, para fortalecer la capacidad resolutoria de los médicos familiares y mejorar la calidad de la atención en el primer nivel.

También aportó evidencia para orientar procesos de evaluación y actualización curricular periódicamente del PUEM en Medicina Familiar, alineados con las necesidades reales del primer nivel de atención.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- CRL: Diseño del estudio, análisis estadístico y escrito final.
- KYC: Diseño del estudio, implementación, análisis estadístico y escrito final.
- AAH: Análisis estadístico y escrito final.
- AMG: Diseño del estudio, implementación, análisis estadístico y escrito final.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Laura Elena Rojo Chávez, subdirectora de Procesos y Programas Académicos (SEPPA) - Direc-

ción de Evaluación Educativa (DEE) - Coordinación de Evaluación, Innovación y Desarrollo Educativos (CEIDE) - UNAM, por su asesoría en el desarrollo del proyecto.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Ninguna. 

REFERENCIAS

- Domínguez del Olmo J. La medicina familiar en México y en el mundo. Arch Med Fam. 2003;5(3):136-9.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Plan único de especializaciones médicas: medicina familiar [Internet]. México: UNAM; 2009 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/medfam_PUEM.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto de modificación parcial del Plan único de especializaciones médicas (PUEM) [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2006 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <http://www.posgrado.unam.mx/sites/default/files/2018/11/ESPECIALIZACIONES>
- Rojo E, Espinoza L, Ceballos L. ABC de la evaluación de planes de estudio en la educación superior. Rev Dig Univ. 2018;19(8):1-10. doi:10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a4
- World Health Organization. Global competency framework for universal health coverage [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int>
- Artino AR Jr, La Rochelle JS, DeZee KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE guide No. 87. Med Teach. 2014;36(6):463-74. doi:10.3109/0142159X.2014.889814
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century—10 years on. Lancet. 2022;400(10352):e21-5. doi:10.1016/S0140-6736(22)01546-3
- Martínez-Gracián HL, Ponce-Rosas ER, Madrigal-de León HG, Baillet-Esquivel LE. Análisis de los motivos de consulta para la toma de decisiones en medicina familiar. Aten Fam. 2015;22(1):14-8. doi:10.1016/S1405-8871(16)30039-6
- Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(Suppl 1):s163-8. doi:10.21149/14832
- Pan American Health Organization. Education of human resources for health in the Americas [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2023 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Washington (DC): OPS; 2019 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. México: INSP; 2018 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.insp.mx>
- Secretaría de Salud. Principales causas de enfermedad en México 2019-2020 [Internet]. México: SSA; 2020 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>
- Mares-Gutiérrez Y, Gallardo-Hernández A, Lazcano-Ponce E, Martínez-Franco AI, García-Minjares M, Martínez-González A. Descontrol glucémico: desafío de salud pública en prepandemia y pandemia. Salud Publica Mex. 2023. doi:10.21149/14425
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
- Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(Suppl 1):s169-80. doi:10.21149/14779
- Gobierno de España. Evaluación de la estrategia de cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2007 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://funcionpublica.hacienda.gob.es>
- Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>
- Secretaría de Salud. Programa sectorial de salud 2019-2024 [Internet]. México: SSA; 2019 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx>
- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Geneva: OMS; 2021 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Documento de consenso sobre el dolor [Internet]. Madrid: SEMFYC; 2016 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.semfyc.es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial contra la Obesidad (12 de noviembre) [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
- Crowley J, Ball L, Hiddink G. Nutrition care by primary-care physicians: advancing our understanding using the COM-B framework. Public Health Nutr. 2020;23(1):41-52. doi:10.1017/S1368980019003148
- Wynn K, Trudeau JD, Taunton K, Gowans M, Scott I. Nu-

- trition in primary care: current practices, attitudes, and barriers. *Can Fam Physician*. 2010;56(3):e109-16.
25. Mogre V, Stevens FCJ, Aryee PA, Amalba A, Scherpbier AJJA. Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: a qualitative study of students' perspectives. *BMC Med Educ*. 2018;18:113. doi:10.1186/s12909-018-1130-5
 26. Arya N, Gibson C, Ponka D, Haq C, Hansel S, Dahlman B, et al. Family medicine around the world: overview by region. *Can Fam Physician*. 2017;63:436-42.
 27. Hellenberg D, Williams FR, Kubendra M, Kaimal RS. Strengths and limitations of a family physician. *J Family Med Prim Care*. 2018;7:284-7. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_297_17
 28. Chan M. The rising importance of family medicine. In: World Congress of the World Organization of Family Doctors; 2013; Prague, Czech Republic.
 29. Suárez Bergado R, Blanco Aspiazú MA. El método clínico y su valor para el diagnóstico. *Rev Haban Cienc Med* [Internet]. 2007;6(1) [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 30. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2016.
 31. Plano Clark VL, Anderson N, Wertz JA, Zhou Y, Schumacher K, Miaskowski C. Conceptualizing longitudinal mixed methods designs: a methodological review of health sciences research. *J Mix Methods Res*. 2015;9(4):297-319.